

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.

Arhéol

$C^{13}H^{24}O$

Principio activo de la Esencia de Sándalo
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16°)
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



METARSILE MENARINI

FOSFO-METILARSENIATO DE HIERRO

En forma elixir para uso interno y en inyectables para vía hipodérmica.

Contiene, además del hierro, fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarsenioso) en estado orgánico.

El fosfo-metilarseniato de hierro da excelentes resultados en las **fiebres palúdicas** y en sus consecuencias; en la **neurastenia** y el **agotamiento nervioso**; corrige la deficiente cantidad y defectuosa calidad de las fuerzas nerviosas; en la **anemia** y en la **clorosis** despierta la función digestiva y aumenta el apetito. En las **enfermedades de los niños** es el reconstituyente más indicado á causa del mínimo poder tóxico del arsénico y del fósforo orgánicos.

DEVENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

J. URIACH y C.^a, S. A. — Apartado 632.—BARCELONA

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSÉ FRANCOS RODRÍGUEZ

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

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

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

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII
J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
A. VALLEJO NÁJERA
Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.
J. M. DE VILLAVEVERDE
Del Real Hospital del Buen Suceso Del Instituto Cajal.
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: La vacuna Ferrán en la terapéutica de la tuberculosis, por el Dr. D. José Alvarez Sierra.— Algunas observaciones acerca del bocio en las Hurdes, por D. Mariano Pizarro López.— La insuficiencia ovárica y su tratamiento por el Klimakton, por el Dr. Mateo Bonafonte.— El tratamiento del zona, por G. Milian.— Dermosifiliografía, por el Dr. Barrio de Medina.— **Bibliografía.**— **Periódicos médicos.**

LA VACUNA FERRAN EN LA TERAPÉUTICA DE LA TUBERCULOSIS

POR EL

DR. D. JOSÉ ALVAREZ-SIERRA

Jefe de la Sección de Medicina del Hospital Asilo de San Rafael.

Profesor del Dispensario Antituberculoso Victoria Eugenia.

Cuando en el mes de Agosto de 1927 empecé á utilizar la vacuna antialfa como preventiva de la infección tuberculosa, dando cumplimiento á una Real orden en la que aconsejaba desde las columnas de la *Gaceta* la práctica de esta vacunación, estaba yo bien ajeno de su poner que habría de manejarla intensivamente, no como profiláctica, sino como remedio curativo.

He de hacer la confesión ingenua de que no tenía fe alguna en la acción terapéutica para la tuberculosis de la vacuna antialfa, y que respecto á su virtud preventiva sólo tenía en lo íntimo de mi conciencia una inquietud, una curiosidad, un deseo de saber lo que de cierto ó erróneo de realidad ó de fantasía pudiese haber en el fondo de esta cuestión. Contribuía á mi escepticismo lo artificioso y complicado de la teoría de Ferrán, mucho más complicada para quien como yo es profano en materia de Bacteriología y en prácticas de laboratorio.

Sin quererlo, sin pretenderlo, casi contra mi voluntad, me encuentro hoy con un abundante material clínico y un número importante de observaciones acerca de la vacuna antialfa como terapéutica antituberculosa y con una serie de mejorías, de curaciones, de casos favorables que creo merecen la pena de ser divulgados, máxime cuando en estos últimos tiempos el nombre del genial bacteriólogo español no ha tenido las devociones y respetos que su labor científica, sus canas y su historia, parecían exigir á la generación actual.

Digo que he obtenido estas observaciones clínicas un poco contra mi voluntad, porque en el servicio de vacunación antituberculosa que tengo á mi cargo en el Dispensario Victoria Eugenia, mi misión debió reducirse á emplear la vacuna Ferrán sólo preventivamente en niños no infectados, absteniéndome de otro género de aplicaciones.

Al poco tiempo de inaugurado este servicio me encontré con ante las transgresiones de mi plan.

1.º Enfermos tratados en Barcelona por esta vacuna antialfa y que acudían á pedir se les aplicasen inyecciones.

2.º Enfermos que, habiendo oído ó leído referencias de la vacuna Ferrán, solicitaban este tratamiento con insistencia y terquedad.

3.º Individuos pretuberculosos ó tuberculosos in-

cientes que acudían para ser vacunados y á quienes por circunstancias casuales se les inyectó.

He de hacer la observación previa de que todos los enfermos que vengo tratando ó he tratado con el método Ferrán han sido sometidos, además, á la consiguiente cura de reposo, sobrealimentación y preparados clásicos de cal; pero las mejorías que voy á referir y que tengo anotadas, no pueden atribuirse á estas normas sistemáticas, pues tratándose de familias modestas la cura de reposo no pueden hacerla en debidas condiciones; la sobrealimentación queda reducida á un buen deseo mío, y los preparados de cal por ser caros, no todos pueden comprarlos. Ante estos casos, lo único que se ha hecho de verdad han sido las inyecciones que se les aplica y las muestras que le regalamos ó algunos sellos de cal que han podido adquirir.

Quiero advertir también que para las aplicaciones de la vacuna Ferrán y del correspondiente suero, no sigo estrictamente las prescripciones del autor, y que me he formado una técnica especial en la que doy al suero más importancia de la que le da el Dr. Ferrán, y distancio las inyecciones de modo diverso, según las reacciones de cada individuo.

* *

En cinco grandes grupos tengo clasificados los datos de mis observaciones clínicas de vacuna antialfa:

1.º Un grupo de casos en los que han desaparecido los síntomas, se han modificado los datos de auscultación, han desaparecido bacilos de los esputos y los enfermos se encuentran muy bien, son casos de curación clínica.

2.º Un grupo de enfermos cuyos síntomas van en franca mejoría (sobre todo la fiebre) y que continúan en tratamiento.

3.º Enfermos estacionarios que no empeoran.

4.º Enfermos pretuberculosos.

5.º Casos desagradables.

En términos generales casi todos los casos que hemos tratado han evolucionado hacia la mejoría ó han quedado en forma estacionaria. Los únicos casos malos han sido los de tendencia hemorrágica; en ellos parece que las hemoptisis aumentan su intensidad, y que los hemostáticos obran más difícilmente. Los enfermos con altas temperaturas también empeoran, pero esto se comprende por ser tuberculosos muy avanzados, muy intoxicados, algunos cavitarios á los que en buena clínica y en conciencia no debió inyectárseles.

En el primer grupo tenemos minuciosa y perfectamente historiados 19 casos; son tuberculosos, cuyas décimas de fiebre se han suprimido, así como la tos, la expectoración, los sudores y han ganado varios kilos de peso. De estos casos, en siete que tenían bacilo han desaparecido. Las radiografías ó radioscopias hechas por el Dr. Arce, confirman también la mejoría.

En el segundo grupo tenemos gran cantidad de pacientes que se encuentran muy satisfechos de la

vacuna Ferrán, y se molestan si no se les sigue inyectando con la frecuencia que desean. Todos ellos tienen un carácter común, ganar de peso.

En el tercer grupo se trata de tuberculosos que no ganan de peso, que no acusan gran mejoría, pero que tampoco empeoran.

En los pretuberculosos, sobre todo adolescentes, hemos encontrado con la vacuna un efecto análogo al de las habituales medicaciones tónicas y reconstituyentes.

Los casos que llamamos desagradables son, como nos hemos referido, los que tienen tendencia á hemoptisis y los febriles. Casi siempre han sido casos de insuficiente observación por no dar el enfermo bien sus datos ó por haber pasado desapercibidos algunos síntomas en una historia clínica demasiado rápida.

En algunas mujeres si se ha inyectado vacuna antialpha en las proximidades del período menstrual ó durante la menstruación se han producido hemorragias profusas.

Se han observado también frecuentes urticarias, pero en cambio poseemos observaciones de numerosas dermatosis que han curado casualmente con la vacuna.

Agravaciones aparatosas, casos funestos, complicaciones, accidentes inmediatos, no hemos tenido ninguno á pesar de que en una consulta numerosa éstos casos malos podían haber surgido.

He pensado, si podría darse la circunstancia de enfermos que empeoran con este método y que se pierden de vista por ir á otras consultas, pero las pocas veces en que notamos enfermos que dejan de concurrir, se trata de individuos que consiguen el milagro de poder ingresar en un Sanatorio ó de otros que se ausentan de Madrid. Por el contrario, es raro el tuberculoso que una vez puesta la primera inyección de Ferrán no vuelva. Muchos se enfadan ó protestan si se les niega la inyección. Parece incluso como si hubiese un efecto sugestivo.

Analizados uno por uno los síntomas más clásicos, hemos recogido las siguientes observaciones:

Peso.—La curva de peso empieza á subir de la segunda ó tercera semana de tratamiento y esto en las dos terceras partes de los casos.

Fiebre.—El día de la inyección aumenta la fiebre, produciendo gran alarma. Los que sólo tienen décimas sufren luego un descenso y tiende á desaparecer. Si la fiebre pasa de 38º, ya no se modifica. Tenemos como excepción dos casos recientes que estaban en temperaturas altas y ésta ha cedido.

Tos.—Sobre la tos tiene la terapéutica de Ferrán una virtud especialísima. La tos seca, quintosa, desaparece ó cede. Esto coincide con las observaciones hechas en la tos ferina.

Expectoración.—Hemos encontrado algunos casos de disminución de la expectoración, pero llevando bastante tiempo de tratamiento.

Bacilos en los esputos.—Son muy pocos los casos en que hemos visto disminuir el número de bacilos. Bien es cierto que en las tuberculosis abiertas de abun-



Hace más de **10** años que

Agomensina „Ciba“

viene prescribiéndose con los mejores resultados en toda clase de amenorreas, oligomenorreas, menstruaciones difíciles o retrasadas, hipoplasia, vómitos del embarazo, trastornos de la menopausia.

Comprimidos
Frascos de 20 y 100



Ampollas
Cajas de 5 y 20

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
Aragón, 285 BARCELONA Apartado 744

Sistomensina „Ciba“

es la Hormona ovárica fisiológicamente titulada, reguladora de la menstruación. Estimula el desarrollo de los órganos sexuales femeninos.

INDICADA EN: Dismenorreas funcionales
Menorragias sin lesión orgánica
Hemorragias de la pubertad y menopausia
Fenómenos de carencia
Trastornos de la lactancia
Infantilismo, hipoplasia del útero

Comprimidos
Cajas de 40 y 200

Ampollas
Cajas de 5 y 20



CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
Aragón, 285 BARCELONA Apartado 744

tampoco, bocio; en cambio, una hija legítima, de veinte años, lo tiene con síntomas cretinoides, y no lo tiene una hija adoptiva de veintiún años, criada por ella.

J. S., de cincuenta y siete años, de Fragosa, tiene bocio pronunciado; no lo tiene un hijo legítimo de veinticinco años, y sí una expósita de veinte, criada por ella.

Tengo noticias de otra vecina de Martilandrán que tiene hijos y expósita afectados de bocio.

He observado algunos casos de hipertiroidismo, pocos, la mayoría acusan insuficiencia, y un solo caso de bocio exoftálmico puro con residencia en Fragosa.

Los estados cretinos y cretinoides son bastante abundantes, no habiendo notado gran desproporción en ambos sexos.

Puesto que considero bastante divulgado el género de vida de estos desgraciados, no he de detenerme en detallarlo; sólo consignaré que en el mucho tiempo que hace que conozco la región y en el plazo que llevo viviendo en ella se observa alguna mejoría en la alimentación y en las prácticas higiénicas. Se consume bastante pan (cosa nueva para muchos infelices), se mata buen número de cerdos, si bien gran cantidad se dedica a la exportación (1), y se hace algún uso de carnes frescas de cabra y macho cabrío (2).

Lo más rezagado en el progreso es la vivienda, cuyo grado de insalubridad resiste a toda descripción.

Doy a continuación la relación anteriormente indicada, que, he de repetir, no significa un estudio completo que requiere una serie de elementos de los cuales algunos esperamos fundadamente que nos sean facilitados.

Como el sector comprendido en el valle de Fragosa es la fuente más abundante para la observación de ella principalmente, tomo los datos que expongo:

Esta relación, que seguramente no llega a la tercera parte de los existentes, se refiere a un valle de 625 habitantes, el más cerrado y más aislado de la región y en el que por múltiples razones se hace más difícil en el momento actual todo ensayo de tratamiento médico é higiénico.

De los intentos realizados para tratar algunas enfermas entresacamos de nuestros apuntes los siguientes, que nos hicieron concebir algún provechoso resultado para un tratamiento colectivo.

Ignacia Crespo Sánchez, veintitrés años, de Fragosa. Bocio voluminoso que afecta todo el cuello, nos dice que lo notó después de casada y que aumentó mucho en el primer parto. Cuando la interrogamos en 24-XI-926 acusa palpitaciones y ahogos (para no disfrazar su expresión); medida la circunferencia del cuello marca 45 centímetros, se aprecia un estado congestivo y a la palpación se nota extraordinaria resistencia de los tejidos. Con esta fecha se la entrega un paquete de tiroyodosal (1) quedándola bien advertida de que nos avisara inmediatamente en caso de apreciar nuevas molestias; asimismo damos instrucciones al señor cura del lugar que caritativamente nos presta ayuda.

El 7-XII nos dice la enferma que han desaparecido mucho las palpitaciones y sofocos, el tumor está más blando, y la medida del cuello marca 41 centímetros. Se la entrega otro paquete de la sal preparada.

El 2 I-927 nos dice que ya no siente palpitaciones ni sofocos, que duerme mucho mejor y que la han desaparecido unos dolores agudos que sentía en la región lumbar, especialmente en las épocas menstruales.

El aspecto general es mucho mejor y la medida del cuello acusa 34 centímetros.

No se pudo continuar el tratamiento por caprichos into-

Bocio.	Características.	Antecedentes personales.
F. Y. V., 16 años, soltera.....	Bocio pronunciado. No desarrolló.....	Madre y abuelo materno.
Y. Y. V., 14 id., id.....	Hermana de la anterior.....	Id. id.
B. Y. C., 20 id., casada.....	Bocio pronunciado.....	Madre.
J. Y., 20 id., id.....	Id. id.....	Padre y madre.
M. V., 48 id., id.....	Id. voluminoso. Tiene 4 hijos de los que veo 2 con bocio.....	Madre.
J. V., 34 id., id.....	Id. id. Hermana de la anterior.....	Id.
M. T. C., 23 id., id.....	Id. id.....	No tiene.
M. C., 25 id., soltera.....	Id. id.....	Id.
J. C., 53 id., casada.....	Id. id.....	Los desconoce.
J. V., 80 id., id.....	Id. id. Tiene 5 hijos todos con bocio voluminoso.....	Padre y madre.
J. D., 48 id., id.....	Id. id.....	Madre.
F. C. D., 40 id., id.....	Tiroides palpable.....	Los desconoce.
A. Y., 24 id., id.....	Bocio pronunciado.....	Id.
J. V. A., 25 id., id.....	Id. id.....	Id.
F. D., 40 id., soltera.....	Id. id. Cretinismo. Sordomudez.....	Madre.
V. D., 53 id., casada.....	Id. voluminoso.....	Id.
C. P., 29 id., casada.....	Id. id. Lo notó en el 1.º embarazo.....	Los desconoce.
J. D. D., 32 id., id.....	Id. id. id. id.....	No tiene.
F. C. S., 25 id., id.....	Dice que lo tiene desde que nació, que se lo curaron y reapareció en 1.º embarazo.....	Abuela paterna.
J. A. Y., 20 id., soltero.....	Aumento inicial.....	No aporta.
I. D. D., 36 id., casada.....	Bocio voluminoso. Se casó de 12 años, estuvo 6 sin familia, regló después de casada. Bocio en el 1.º embarazo. Ataques epilépticos.....	No tiene.
R. D. S., 28 id., id.....	Bocio pronunciado.....	Madre.
I. C. S., 23 id., id.....	Id. id.....	Id.
F. C. D., 24 id., soltera.....	Cretinismo. Ataques histeroepilépticos.....	No aporta.
F. M. C., 16 id., id.....	Bocio pronunciado.....	Los desconoce.
M. C. V., 20 id., id.....	Id. id.....	Madre.
M. M. R., 20 id., soltero.....	Cretino. Talla 1,20. Idiocia.....	No aporta.

(1) Este extremo lo he comprobado por los numerosos reconocimientos de carnes verificados.

(2) Cuando nosotros vinimos a vivir a esta zona tenía mos que surtirnos constantemente de carne y de pan de Ciudad Rodrigo y Casar de Palomero, a 40 y 30 kilómetros, respectivamente, de distancia; hoy se puede adquirir con frecuencia en Nufiomoral,

lerables de la paciente; tomó en conjunto tres cajas de tiroyodosal.

Rosa Domínguez, veintiocho años, de Fragosa, nos dice

(1) Me complace significar mi gratitud al Dr. Durán de Cottés por la generosa donación que a mi requerimiento hizo de este preparado.



GLEFINA

PREPARADO CON:

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

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

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE
NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

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

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.

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

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



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.—III. Agitados: maniacos, locuras circulares, paralíticos circulares, etc., 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.

ANTALGOL DALLOZ
Granulado
Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática
Gota - Reumatismo agudo o crónico
J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

que ya lo padecía de soltera, pero que la aumentó grandemente de casada. Los caracteres son muy parecidos á los de la anterior. Se la dispuso el mismo tratamiento, agotando todos los recursos para que lo aceptara.

El 25-XI-926 la medida del cuello marca 44 centímetros y se aprecia también á la palpación bastante resistencia en los tejidos; se la entrega un paquete de la sal con las consiguientes instrucciones y advertencias.

El 7-XII marca la misma medida del cuello; sospechamos que no hizo uso de la medicación por la rebeldía que muestra á nuestros consejos y después de amenazarla con multarla nos promete que hará lo que se la manda.

El 2-I-927 se nota alguna flacidez, la medida del cuello marca 41 centímetros y nos dice que se encuentra mejor, pero que aunque la maten no tomará más, porque se ríen de ella.

Pilar Duarte, veintidós años, de Cereza, se presenta espontánea á la consulta y dice que *ha oído que yo curo el papo* y ella está dispuesta á hacer cuanto sea necesario para que desaparezca el suyo.

Manifiesta que nunca estuvo enferma, ni se notó nada en el cuello, está embarazada de tres meses y es primeriza, no aporta antecedentes de familia.

Se la aprecia abultamiento moderado del tiroides con la consiguiente deformación del cuello y los tejidos ofrecen bastante resistencia á la palpación.

El 13-III 927 se la entrega un paquete de tiroyodosal.

El 20-III vuelve por otro y no aprecia diferencia en lo observado anteriormente.

El 3-IV se nota bastante mejoría, traducida por disminución de volumen, los tejidos no ofrecen tanta resistencia y la misma enferma dice hallarse mejor. Se la hace nueva entrega.

El 24-IV se sigue apreciando la mejoría indicada y se le dá la cuarta caja de sal.

El 1.º-V ya no se nota deformación del cuello, se localiza perfectamente la glándula y dá la sensación de estar curada. No se la pudo continuar entregando el medicamento por falta de existencias, pero hemos seguido con el natural interés el curso de este caso, que dió á luz felizmente, cría en inmejorables condiciones á su hijo y no se aprecia recidiva.

Hemos tenido en este tratamiento algunos casos más auxiliados por nuestro practicante Sr. Ayuso instalado en el Concejo de Casares, que á pesar de luchar también con la inconstancia de las enfermas, pudo apreciar mejoría en los casos tratados.

En las formas incipientes con aumento inicial, la evolución ha sido franca y rápidamente favorable con el consumo de las primeras dosis; tengo anotado entre otros el de una sirviente de diez y seis años que tuve en mi casa, y cuando menos aparentemente sigue curada.

No he logrado encontrar resultados satisfactorios con otros tratamientos ensayados (ovarina, quinina, tintura de yodo, etc.). En una enferma de Fraga (Isabel Domínguez, treinta y seis años), que padecía ataques epilépticos y la dispuse luminal, observé bastante disminución de volumen del bocio grande, de que era portadora, pero hubo que suspender el empleo de la droga á consecuencia de la excitación que la originaba.

Esta observación se la comuniqué á mi compañero Vidal Jordana, y parece que ha dado la coincidencia de encontrar él otra igual.

He de consignar, por último, el historial de otro caso tratado por inyecciones de yodos Wassermann, si bien he de confesar anticipadamente que por diversas razones que

no se ocultarán, no soy partidario de este tratamiento en el medio que nos rodea.

Isabel Encinas Velas, treinta y cinco años, de Cereza. Bocio voluminoso, mucho más pronunciado en el lado derecho, de consistencia dura, especialmente en el lado izquierdo, le origina accesos de sofocación que la despiertan asustada, tiene poco apetito, regla mal y presenta ligera taquicardia.

El 11-VIII-926 se le inyecta en pleno foco del lado derecho media ampolla de yodos Wassermann.

El 14-VIII nos dice que había sentido mucho dolor después de la primera inyección, que se irradiaba á la cabeza y la duró unas cuatro horas, pero que le parecía encontrarse mejor. Se la inyecta otra media ampolla para tantear la tolerancia.

El 16-VIII nos manifiesta que ya no siente sofocos y duerme bien; que ha experimentado también el fuerte dolor como en veces anteriores. Objetivamente se aprecia disminución de volumen y sensación de blandura. Se la inyecta otra media ampolla.

El 18-VIII la mejoría que se sigue observando es muy notable; ha disminuído mucho el volumen; á la palpación se nota blandura pastosa de todo el foco y nos dice que tiene más apetito, que duerme bien y que el dolor de la anterior inyección fué menos intenso y duradero. En vista de estar establecida la tolerancia del medicamento se le inyecta un centímetro cúbico.

El 28-VIII la encontramos en tan buen estado que decidimos no inyectar más en el lado derecho y emprendemos la maniobra en el lado izquierdo que tiene mucho menos volumen y una dureza de piedra; no le ha influenciado nada el tratamiento del lado opuesto. Se inyecta 1 c. c.

Por desgracia ocurrida en la familia de la paciente no vuelve ésta á la consulta hasta el 10-X que la encontramos en el mismo estado que la última vez visitada. Se inyecta un centímetro cúbico.

El 20-X se nota algo de flacidez y se vuelve á inyectar otro centímetro cúbico.

El 28-X presenta una ulceración en el foco inyectado del tamaño aproximado al de una moneda de peseta, no ha disminuído el volumen y la consistencia es algo más blanda.

Pretendo hacer un descanso para dar lugar á la cicatrización, disponiendo la cura apropiada que ella sustituye por hojas de no sé qué planta.

Innecesario sería decir, que antes de las intervenciones se guardaron las rigurosas precauciones de asepsia.

No volvió la enferma por la consulta por causas muy ajenas á la índole médica, y al cabo de dos meses la encontré casualmente, apreciando que todo el trabajo había sido perdido, pues hubo recidiva en el lado aparentemente curado, y el otro seguía en el mismo estado que lo dejamos en la última visita.

Las consideraciones que nos sugiere la endemia que asistimos, las hemos de resumir brevemente, dejando para cuando se disponga de más elementos de juicio su ampliación ó rectificación.

El hecho ya observado por todos los autores de ser más comunmente afectado el sexo femenino exalta el recuerdo de las funciones á él encomendadas, mucho más si se tiene en cuenta la época de aparición del estruma y el gran incremento que toma durante la gestación; dado el importante papel que desempeña el tiroides en las funciones climatéricas y en la gestación, podrá explicar el hecho predominante.

Por otro lado, ignoro lo que en este aspecto ocurrirá en otros países afectados, pero, en las Hurdes, el trabajo ordinario de la mujer, es el habitualmente observado en el

hombre de campo, elevado al máximo esfuerzo, y en no pocas ocasiones, el trabajo que ejecuta no está comprendido en los relativos al género humano (1); ello no lo considero como una causa inmediata de la afección; pero no creo sea disparatado atribuirle un carácter predisponente, dado el género de agotamiento que se ha de operar en un organismo miserablemente tratado.

De los estudios que se han llevado á cabo acerca de los órganos de secreción interna, deducimos que el tiroides es primitivamente responsable de la insuficiencia ó hipofunción que se observa en las otras glándulas (principalmente ovarios y suprarrenales), y nos inclina á pensar así el resultado obtenido, con bastante frecuencia, empleando preparados de tiroidina con los que hemos visto desaparecer ó mejorar síntomas de insuficiencia ovárica y suprarrenal.

Es un hecho de fácil y general apreciación que los animales y plantas (así como los productos que originan), existentes en esta comarca, presentan un grado de desarrollo mucho menor que el de otras, incluso vecinas. Yo he podido llevar un poco más allá esta observación, trayendo especies y razas buenas que fueron convenientemente alimentadas, y en las primeras crías apreciar que adolecían de los defectos de desarrollo señalados.

Esto nos ha hecho pensar en la posible influencia de los elementos meteorológicos de la región en la endemia, indudablemente agravada por las condiciones de miseria y aislamiento del sector á que me estoy refiriendo.

Del resultado del tratamiento médico empleado, ya se ve que no se pueden sacar por ahora conclusiones definitivas; sin embargo, teniendo en cuenta el obtenido con la sal preparada á base de tiroidina, yodo y cloruro sódico, aun en casos que parecía haber alguna contraindicación (2), creemos que es el preferible y debe de instituirse algo así como obligatoriamente.

Nuñomoral, Diciembre 1927.

Bibliografía.

Marañón: Contribución al estudio de los síndromes pluriglandulares.

Idem: La doctrina de las secreciones internas.

Idem: La edad crítica.

Idem: Biología y feminismo (EL SIGLO MEDICO).

Idem: Tres ensayos sobre la vida sexual.

Idem: El bocio en España y sus condiciones patogénicas.

La insuficiencia ovárica y su tratamiento por el Klimakton

POR EL

DR. MATEO BONAFONTE

Catedrático de Ginecología de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Los fenómenos á que da lugar la manifestación de una insuficiencia funcional del ovario, son muy conocidos por todo ginecólogo y asimismo puede comprobarse cuán difícil en ocasiones resulta el librar á las enfermas de las consecuencias y manifestaciones variables percibidas en mayor ó menor cuantía por las mismas.

(1) Yo he visto en más de una ocasión á una mujer y un burro tirando de un arado mientras el hombre conducía y penetraba la reja en la tierra. De transportar á largas distancias grandes cargas, no digamos, porque se llega hasta lo inverosímil.

(2) Estos casos de aparente hipertiroidismo, nos han parecido estados de inestabilidad del tiroides (distiroidismo).

Sobradamente conocidos son los síntomas que denuncian un tal estado morboso. Pero los que más atormentan á la enferma, los fenómenos vasomotores traducidos por la sensación de golpe de calor en la cara, la obesidad y los trastornos psíquicos acompañantes en virtud de los que aparece una evidente modificación afectiva y del carácter de tinte manifestamente melancólico, que en algunas constituye una verdadera psicopatía, son los que urge en toda circunstancia corregir sus consecuencias, por ser causa en ocasiones de terminaciones graves.

Los medios terapéuticos puestos á nuestra disposición, son muy variados en realidad. La opoterapia ovárica ha constituido siempre la base de esta terapéutica, pero en realidad no siempre se ha conseguido influir favorablemente sobre el estado de las enfermas.

Lo que me impulsa á exponer mis ideas sobre el particular, en este artículo, es precisamente el hecho de creer que entre el arsenal de medicaciones recomendadas para el objeto de modificar las manifestaciones de una insuficiencia ovárica, he podido encontrar un producto llamado Klimakton, con el que indudablemente se ha podido lograr influir eficazmente en la mayoría de los casos, lo que por mi parte no he podido observar con otros muchos conocidos. Desde luego, nada mejor corrobora esta afirmación que el conocimiento de algún caso particular en que el éxito coronó mis esfuerzos.

Aparte de que en toda mujer afecta de los conocidos fenómenos de la menopausia, en que sistemáticamente he optado por la medicación por el Klimakton, traté del mismo modo aquellos casos en que los fenómenos de insuficiencia procedían de las consecuencias de una operación mutiladora, extirpación de ambos ovarios, práctica que desgraciadamente aun se prodiga más de lo necesario.

En unas y otras enfermas de las mencionadas, creo que la terapéutica por el Klimakton supera en resultado á todo otro preparado por la rapidez de la mejoría de las enfermas.

Muy recientemente he podido comprobar de modo ostensible, estos favorables resultados en los casos siguientes:

Señora de cincuenta años de edad, con amenorrea climática de ocho meses de duración, obesidad reciente, grandes crisis, de golpes de calor á la cara y sospecha de gestación que por la exploración no se comprobó. Terapéutica por el Klimakton; al mes, reaparición de las reglas; curación de los fenómenos subjetivos; desgrasamiento y buen estado general de la enferma.

Señora de cincuenta y ocho años, amenorrea climática de hace doce meses, y sometida á tratamiento por un reconocido frenópata á causa de un estado de melancolía ansiosa con tendencia al suicidio. Recomendé al médico de cabecera que la sometiera á la acción del Klimakton por la influencia posible sobre su estado de la insuficiencia ovárica, y el resultado no pudo ser más brillante, pues en breve plazo curó de su melancolía y hasta reapareció una hemorragia genital que si bien no persistió, por lo menos consiguió la enferma una evidente mejoría.

Señora de veintiocho años, oligomenorreica, útero algo hipoplásico, que me consultó por su esterilidad. Me mostré muy pesimista respecto de conseguir lo que tanto deseaba. Terapéutica á base de Klimakton; reaparición de reglas muy regularizadas cada veintiocho días, de cuatro días de duración; gestación y parto de término normal.

Joven de treinta años, soltera, que después de sufrir una grave fiebre tifoidea, quedó amenorreica, llevando un año en esta situación cuando fui consultado por su estado.



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"

¡El Original!

Bueno es recordar que el Agarol fué la primera emulsión de aceite mineral y agar-agar que se dió a conocer a los médicos, y que su eficacia terapéutica ha quedado desde hace tiempo, bien establecida clínicamente.

Juzgando por el criterio más seguro, que son los resultados, cada elemento que entra en la composición del Agarol* persigue un fin determinado y por su influencia sinérgica contribuye a hacer del producto compuesto lo que los médicos han encontrado que es— un correctivo del intestino, tan racional como digno de confianza.



AGAROL

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.

Apartado 410

BARCELONA

*Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenoltaleína (4 centigramos en cada cucharadita)

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.

Tratamiento por el Klimakton, y antes de los tres meses, reaparición de las reglas y aparición de un estado subjetivo de bienestar desconocido antes por la enferma.

Estos son los casos que realmente han constituido á modo de una decisiva experiencia, los que me han afirmado una vez en mi criterio de que actualmente disponemos de un agente terapéutico que obra modificando muy favorablemente sobre las desagradables consecuencias de los estados de deficiencia de la función ovárica, y, además, activando esta función de modo que en algunos casos de amenorrea y en que aún debían existir elementos ováricos susceptibles de reavivar su estado de ineptitud latente, se muestra el medicamento con eficacia suficiente para hacer reaparecer la hemorragia menstrual.

Barcelona y Noviembre de 1928.

EL TRATAMIENTO DEL ZONA

POR

G. MILIAN

Médico del Hospital Saint-Louis.

Parece, á primera vista, inútil hablar de tratamiento en una enfermedad que evoluciona espontáneamente hacia la curación. Sin embargo, existen gran número de casos de zona donde el médico desearía tener á su alcance una terapéutica activa contra esta enfermedad.

El zona oftálmico, por sus localizaciones corneales, puede comprometer la existencia del ojo, ó por sus ulceraciones producir lesiones que comprometan ulteriormente la integridad de la visión.

Por último, el síntoma dolor es, la mayoría de las veces, muy penoso y tenaz en el zona, reclamando, de modo imperativo, un remedio. Esto es muy cierto, sobre todo en las secuelas que perduran largo tiempo después del zona, especialmente en los viejos, cuya existencia se encuentra envenenada durante muchos meses y, á veces, varios años, por sensaciones dolorosas, con frecuencia muy violentas, que impiden por completo conciliar el sueño.

A pesar del empleo de los analgésicos, como el acónito, la antipirina, el piramidón, la aspirina, etc., es raro que se logren modificar los dolores. La inyección de morfina calma á veces, pero es éste un medicamento peligroso para ser empleado en aquéllos cuyos sufrimientos perduran durante muchos meses. Suele ser el primer paso hacia la morfomanía con todas sus terribles consecuencias.

La radioterapia profunda sobre las regiones radicales correspondientes, ha podido ser empleada con algún éxito, pero no puede ser nunca más que una terapéutica de excepción, dado el escaso número de instalaciones apropiadas que se encuentran en las grandes ciudades y su ausencia total fuera de los grandes centros.

Es útil tener otra medicación más asequible. Nosotros la hemos encontrado, al parecer, en el arsenobenzol.

Hace algunos años tuvimos ocasión de observar una enferma cubierta de una extensa sifilide papulosa, manifestación reveladora de su infección, al propio tiempo que presentaba un zona oftálmico izquierdo en extremo intenso y doloroso. Esta coexistencia nos hizo preguntarnos en aquella época si el zona no era más que un sín-

drome y si en ciertos casos el treponema se localizaba en el ganglio nervioso correspondiente y podía producirle. Esta hipótesis nos pareció tanto más posible cuanto después de la primera inyección intravenosa de 30 centigramos de 914, efectuada en la enferma para combatir su sifilis, vimos desaparecer con rapidez los dolores, y en dos días abrirse y desecarse las vesículas del zona.

Hace dos ó tres años vino á consultarnos al Hospital Saint Louis un hombre ya de alguna edad que padecía dolores muy penosos en la región frontal y mejilla del lado izquierdo, así como también en la región temporal del mismo lado, consecutivos todos á un zona curado hacía más de un mes, del cual se conservaban aún cicatrices.

Recordé entonces el efecto terapéutico rápido registrado en la joven sifilitica citada, y basándome en las consideraciones teóricas anteriormente expuestas, ensayé en este enfermo la misma medicación. Con la primera inyección se consiguió una indudable mejoría que se mantuvo ulteriormente continuando el mismo tratamiento. La total curación se produjo muy rápidamente. Este enfermo no tenía signo alguno de sifilis y sus antecedentes en este sentido eran completamente negativos. La reacción de Wassermann era negativa. En vista de este hecho me pregunté si todos los zonas no serian indicación de esta misma terapéutica. Pensando así hemos ensayado sistemáticamente el 914 en el zona, habiendo podido comprobar su poderosa acción.

A continuación damos algunas de las observaciones de nuestra práctica hospitalaria:

Observación I. Hombre de veintitrés años de edad, viene á consultar el 26 de Junio de 1928 por un zona de la cadera derecha que data de cuatro días. La erupción vesiculosa es muy abundante: placas eritematosas sobrecargadas de vesículas sobre toda la cara anterior de la cadera que desborda sobre la cara posterior. Existen en la ingle correspondiente ganglios dolorosos.

El enfermo sufre dolores vivos, con punzadas y sensación quemante continua, que le impiden por completo dormir. No ha podido cerrar los ojos desde hace dos días, habiendo tomado repetidas veces sellos de antipirina sin resultado alguno.

El estado general del enfermo es bastante malo. La cara está amarilla, los rasgos alargados, teniendo un aire en extremo fatigado. No tiene cefalalgia.

No ha padecido anteriormente ninguna enfermedad grave. Niega por completo una infección sifilitica anterior. La reacción de Wassermann en sangre es negativa; existen, sin embargo, algunos estigmas de heredosifilis (fisura mediana del labio inferior, iris bicolor, atrofia de los incisivos laterales).

Se practica inmediatamente al enfermo una inyección intravenosa de 30 centigramos de 914. Al observarle al siguiente día han desaparecido por completo las punzadas y dolores quemantes, que según manifiesta lo hicieron desde algunas horas después de la inyección. Sin embargo, el enfermo ha dormido mal todavía, á causa de la agitación, debida probablemente á la droga, ya que las sensaciones de quemazón, causa de insomnio anterior, habían desaparecido. La cara es mejor, no teniendo el aspecto fatigado del día anterior. El 30 de Junio vuelve el enfermo para que le sea puesta una segunda inyección. Refiere haber dormido perfectamente en la noche del 27 al 28 así como también en las siguientes. Se encuentra muy bien, la erupción se encuentra en vías de extinción. El enfermo recibe este día otros 30 centigramos de novarsenobenzol.

El día 4 de Julio el zona está completamente cicatrizado y se le practica una nueva inyección de 914.

Observación II. Una mujer de veinticuatro años viene á vernos el 16 de Julio de 1928 con un zona intercostal que data de unos diez días.

Los dolores continuos, con sensación de quemazón y los pinchazos en la región afecta la impiden el sueño por completo.

Este mismo día á las diez y treinta minutos de la mañana se le practica una inyección intravenosa de 30 centigramos de 914. Hacia la una y treinta de la tarde la enferma se ve acometida de un deseo de dormir, de una fatiga general y se acuesta, pudiendo descansar hasta las cinco. Por la noche duerme normalmente...

Observación III. Un hombre de sesenta años de edad, viene á consultar á mi servicio el día 24 de Julio de 1928 por una erupción dolorosa de la cara aparecida en la noche del 20 al 21. Esta erupción ocupa los párpados izquierdos, la mejilla correspondiente, el ala izquierda de la nariz y la mitad del mismo del labio superior. Existe enrojecimiento que en los párpados llega hasta el edema. Este eritema se presenta en placas de contorno muy regular y están cubiertas de costras pequeñas, residuo de vesículas desecadas. El ojo está un poco inyectado, la conjuntiva inflamada y de su ángulo izquierdo fluye un poco de pus. Estas placas son asiento de penosos dolores, quemazón y punzadas. Existe, además, una intensa cefalea sobre todo á nivel de la región occipitoparietal del mismo lado. El enfermo se queja de una sensación de «mosca volante» ante el ojo.

Una inyección intravenosa de 30 centigramos de 914 se practica el 24 de Julio de 1928. El 26 vuelve á vernos el enfermo y nos cuenta que en la tarde del día de la inyección sintió una mejoría súbita, como si «se lo quitaran con la mano». Desde el punto de vista objetivo, se observa que el ojo está todo enrojecido y que las vesículas están abiertas.

Se efectúa una nueva inyección de 914.

Observación IV. J. Berthe, contable, de cuarenta y cinco años de edad, se presenta en la consulta el 19 de Junio de 1928 con un zona de la región cervical izquierda y de la parte superior del tórax hasta la tetilla, con algunos elementos en la cara interna superior del brazo. Este zona comenzó el 29 de Mayo de 1928, al día siguiente de la aplicación de un sinapismo, puesto por los dolores que tenía en el cuello. En realidad, era ya el zona que comenzaba.

El 19 de Junio todos los elementos vesiculosos y ampollas habian desaparecido, dejando en su lugar manchas blanquecinas, nacaradas, un poco queloidianas y rodeadas de pigmentaciones parduzcas. La cara exterior izquierda del cuello y la parte superior del tórax estaban acribillados de estas manchas blancas, rodeadas de pigmentación. Existían también dos ó tres ulceraciones costrosas en vías de cicatrización.

Pero lo que más molestaba á este enfermo eran los dolores que habian acompañado á la erupción y que persistían todavía muy violentos en la actual fase cicatricial. Estos dolores eran vivos de tal suerte, que impedían el sueño por completo durante la noche, pudiendo, á lo más, descansar dos horas en las veinticuatro.

Este mismo día á las once de la mañana se le puso una inyección de 30 centigramos de 914 en la policlinica. El 21 de Junio, ó sea dos días después, cuando el enfermo tornó á nuestra observación, refirió que en la tarde del día en que le fué practicada la inyección, el dolor disminuyó con-

siderablemente y que por la noche descansó de modo conveniente. En las noches siguientes ha podido dormir unas cinco horas. En este día se observa que las cicatrices queloidianas han disminuido y tomado mejor apariencia, así como también se ha atenuado la pigmentación periférica. Con esta fecha se le efectúa una segunda inyección de 45 centigramos.

El 26 de Junio vino de nuevo á nuestra observación, habiendo desaparecido los dolores por completo, si bien persistía el prurito sobre las cicatrices, lo cual perturbaba en cierto modo el sueño. Sin embargo, este estado no era, en modo alguno, comparable al anterior.

Este día practicóse una tercera inyección de 45 centigramos, no habiendo tenido ocasión de volverle á ver. Se encontraba entonces casi en perfecto estado de salud.

Señalaremos que este enfermo tenía algunos signos de sífilis: ligeros islotes de glositis depapilante lenticular, ligera desigualdad pupilar. Casado en 1920 no ha tenido hijos á pesar de su deseo.

Observación V. La señorita P. Odette, vendedora, de diez y ocho años, viene á consultar al Hospital Saint Louis por una erupción de la cara lateral derecha del cuello y de la cara anterior del tórax del mismo, con las más claras características de un zona.

Las vesículas en este caso son muy confluentes sobre el hombro, están llenas de un líquido cetrino y dispuestas en placas eritematosas abundantes.

La enferma ha acudido sobre todo á la consulta por los dolores que le ocasiona esta erupción, sensaciones quemantes tan intensas y frecuentes, que la impiden dormir desde hace ocho días. No logra conciliar el sueño más de tres ó cuatro horas durante la noche. Con objeto de calmar los dolores, se ha puesto fomentos de alcohol, que la calmaban durante dos ó tres horas, aunque de modo insuficiente. Tomó gardenal y piramidón, todo sin conseguir ningún resultado. En vista de esto, vino al Hospital el día 15 de Mayo de 1928.

Inmediatamente se le practicó una inyección intravenosa de 914. La enferma marchó á su casa, regresando al siguiente día para comunicarnos las novedades que se habian efectuado en su estado. Refirió que dos horas después de la inyección habian desaparecido por completo los dolores, habiendo podido dormir durante toda la noche, con un sueño calmado y profundo. En el momento de nuestra observación, las vesículas estaban casi por completo desecadas y no habia ninguna en actividad.

La reacción de Wassermann que se efectuó dió resultados absolutamente negativos.

El 19 de Mayo la curación prosigue. Las vesículas están completamente desecadas.

Se le administra una segunda inyección de 914 á la misma dosis, con el fin de mantener la curación.

Reflexiones. Acabamos de referir cinco observaciones en las cuales los dolores del zona han sido calmados, puede decirse, de un modo inmediato con la inyección intravenosa de 914. Tres ó cuatro horas después, es la media en que aparece la mejoría, y que, como dicen los enfermos, «ésta se lleva el mal con la mano». Cuando persisten, aunque sea ligeramente, los dolores, la segunda inyección intravenosa, practicada cuatro días después de la primera, completa la curación. Estos dolores se mejoran y curan igualmente cuando se trata de secuelas con data de varios meses, como las que se observan en los viejos. En estos casos es necesario con frecuencia repetir varias veces las inyecciones intravenosas. A pesar de esto, el procedimiento mencionado es muy superior á todos los

actuales en uso, ya que en esta forma particular de dolores la terapéutica es casi impotente.

La erupción en si misma es mejorada de modo indudable después del tratamiento por el 914. Las vesículas se abren en dos días y las placas eritematosas desaparecen con rapidez.

Modo de explicar esta acción del 914 sobre el zona.—

Esta acción verdaderamente específica podría hacer pensar en la naturaleza sifilítica del zona. Creemos que no haya nada de esto, ya que nuestros enfermos no parecían estar afectados de sífilis, salvo una que presentaba estigmas de sífilis hereditaria y otro signo de lues adquirida. Existen pocas enfermedades, por otra parte, cuyo origen infeccioso agudo esté demostrado de modo tan claro como en esta. De este modo nos parece más verosímil pensar que si el 914 actúa tan claramente sobre el zona, es probablemente porque el agente patógeno de esta enfermedad es un microorganismo del mismo orden que el de la sífilis ó el paludismo, un espiroquete ó un protozooario.

La acción específica del 914 sobre el zona, hubiera podido ser presentida por el hecho que se ha observado alguna vez, de aparición de un zona en el curso de un tratamiento antisifilítico por el 914, acción biotrópica indirecta comparable á la que se desarrolla en un antiguo palúdico, sin fiebre hace largo tiempo, con la aparición de un acceso consecutivo á un tratamiento con 914, para combatir una sífilis concomitante. El 914 cura el paludismo del mismo modo que puede provocar un acceso. Todo microorganismo despertado por una inyección intravenosa de 914, puede ser yugulado por el mismo á dosis repetidas y sobre todo crecientes. Nosotros mismos hemos comunicado gran número de ejemplos de este género, con motivo del biotropismo, indicando que se trata de un medio cómodo para distinguir los agentes terapéuticos activos en las enfermedades infecciosas.

Sea el que fuere el modo de acción del arsenobenzol en el zona, su realidad es indiscutible y merece ser empleado cuantas veces pensamos calmar los dolores y yugular la erupción. De este modo puede ser absolutamente preciso en el zona oftálmico. En este apartado, puede la medicación arsenobenzólica proporcionar grandes servicios en la práctica médica.

El tratamiento del zona por el 914 no se desarrolla siempre con la complicidad que en los cinco casos citados más arriba. Su acción terapéutica no es siempre tan rápida y eficaz. Existe á veces una exacerbación de los fenómenos objetivos y á veces funcionales, exactamente como ocurre en la sífilis cuando existe una de las llamadas reacciones de conflicto terapéutico.

He aquí un ejemplo muy característico:

Un hombre de veintinueve años se presenta el 3 de Diciembre de 1928 con un zona cervicotorácico de una amplitud de 15 centímetros aproximadamente. La erupción fué precedida de dolores superficiales y profundos durante tres días. Los superficiales eran provocados por el roce y el frotamiento.

La erupción estaba integrada por placas muy rojas y confluentes con numerosas vesículas.

Se practicó al enfermo una inyección intravenosa de 914 de 70 centigramos.

Volvió dos días después con una erupción mucho más intensa, tanto en enrojecimiento como en número y volumen de vesículas, hasta tal punto que apenas si existen intervalos de piel sana. La erupción ha multiplicado su importancia. No he tenido ocasión de observar nunca un zona tan congestivo. Los dolores no han sido tampoco modificados.

El 5 de Diciembre se le practica una segunda inyección de 45 centigramos y dos horas más tarde los dolores habían disminuido considerablemente. En la noche siguiente pudo dormir, si bien hasta las once de la noche padeció una violenta agitación con cefalalgia occipital. Dos días después la erupción había empalidecido considerablemente.

El 9 de Diciembre nueva inyección de una dosis de 60 centigramos que fué bien tolerada. La temperatura descendió de 38° á 37° y la curación completa pudo verse al siguiente día.

Una inyección complementaria de 75 centigramos se le practicó el día 14 de Diciembre, saliendo del hospital completamente curado.

Existe, pues, en este caso una verdadera reacción biotrópica directa que se tradujo por una exacerbación de los dolores y de la erupción, pero que á la segunda inyección de 45 centigramos, es decir, en dosis más fuerte, desaparecieron en pocas horas los dolores, lo que fué señal de la desaparición de la erupción.

Traducido expresamente para EL SIGLO MÉDICO, del *Paris Medical*, correspondiente al 15 de Enero 1929, por J. M. T.

DERMOSIFILIOGRAFIA

POR EL

DR. BARRIO DE MEDINA

Epitelioma de párpado inferior.

Dr. Fernández Criado.—La curiosidad del caso estriba principalmente en que este epitelioma se dé en un enfermo de veintiún años. Se ha desarrollado este epitelioma sobre una dacrioadenitis crónica que viene padeciendo el enfermo, y es un epitelioma plano cicatricial, probado por biopsia. Considero que se debe imputar la aparición de este epitelioma á la irritación pertinaz de su proceso lagrimal.

Cree indicada la Radioterapia.

Dr. Barrio de Medina.—Hace referencia á la recidiva de algunos de estos epiteliomas y relata el caso visto por él hace unos días en tratamiento con otro ilustre compañero de esta Academia, el cual viene padeciendo un epitelioma del pabellón de la oreja derecha desde hace unos diez años. Fué diagnosticado por el D. Ortiz de la Torre, que se lo extirpó, recidiando de nuevo. Se aplicó radio entonces, y recidivó nuevamente. Segunda intervención quirúrgica y extirpación y nueva recidiva. Nueva aplicación de rayos X y nueva recidiva, y en el momento presente tiene, además de un epitelioma, una nueva lesión que clínicamente es también epiteliomatosa. Aun cuando clínicamente estemos seguros de nuestro diagnóstico, insisto en la necesidad de hacer biopsia á estos enfermos para comprobar el diagnóstico, sobre todo en los recidivantes, ya que todos podemos sufrir un error de diagnóstico.

Dr. Dauden.—Refiere el caso de una persona muy allegada á él, que desde la edad de veintiocho años padece un epitelioma de labio, habiendo sufrido en la fecha, que tiene setenta y dos años, cinco extirpaciones de los nódulos.

los que aparecían sobre la cicatriz anterior y dos aplicaciones de radio.

Cita el caso de recidiva cont nuada y duración larga.

Dr. Portilla.—El hecho de estos epitelomas aparecidos en edad temprana de la vida, no se pueden catalogar en realidad de verdad como juveniles, pues aunque los sujetos son jóvenes por su edad, su piel es vieja.

Cita el caso de un chauffer, con un epiteloma voluminoso en el muslo, confirmado por biopsia, que se desarrolló sobre una cicatriz; en el caso de Criado se trata de un sujeto que ha sufrido en el sitio de aparición del epiteloma múltiples irritaciones.

Dr. Covisa.—Por lo que respecta al caso de Criado, está conforme con lo manifestado por Portilla, pues de todas las discusiones sobre la causa de estos procesos, no queda más que la idea de Virchow de la irritación crónica.

Respecto al caso á que hace referencia el Dr. Barrio de Medina, dice que él no le ha hecho biopsia, pero que siempre la extirpación de la pieza equivale á una biopsia, cosa que no duda hizo Ortiz de la Torre, comprobando el diagnóstico, que fué quien practicó las dos extirpaciones.

Este enfermo ha tenido múltiples seborroides que él ha tratado con nieve y de las que e-tá perfectamente. Sólo le quedaba en el sitio de localización del epiteloma una adherencia de la piel y tejido subcutáneo á los planos profundos.

No cabe duda que este enfermo padece un epiteloma, pues el hecho de las recidivas lo afianza, recidivas que no deben extrañar al Dr. Barrio de Medina: él le ha recomendado radiumterapia muy filtrada de la piel.

Aportaciones clínicas al concepto del terciarismo.

Dr. Fernández de la Portilla. Da cuenta de un caso de sífilis conyugal ignorada, en mujer de cincuenta años, que presentó hace dos una sífilide eritematosa terciaria en nariz y mejillas. Un tratamiento intenso y perseverante borró rápidamente la lesión y ha negativizado la serología. Hace un mes recidiva la misma lesión con iguales caracteres y en idéntica localización, aun manteniéndose la negatividad serológica.

Con motivo del caso, y teniendo en cuenta que los enfermos cuaternarios no suelen tener manifestaciones terciarias y que los terciarios activos no suelen llegar á ser diabéticos ó paralíticos, hace varias reflexiones que concreta en la siguiente forma:

No parece exacta la hipótesis de que deban ser excluidas del terciarismo, las lesiones que no se ajusten anatómicamente al tipo de gomas.

Merece una revisión el concepto actual de la estructuración de los períodos de la sífilis; revisión de la que es posible que se deduzca la inexactitud de un cuarto período.

El tratamiento local de las lesiones sífilíticas no ha perdido interés á pesar de las brillantes medicaciones generales de que disponemos.

El metabolismo basal en Dermatología.

Dres. Sáinz de Aja y Puyou.—Dan cuenta á la Academia del resultado obtenido en 100 primeros casos de enfermos de piel á los que se les ha hecho esta investigación hoy tan necesaria en todo estudio clínico á fondo, pues nos proporciona datos valiosos para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de buen número de síndromes.

El balance de nuestras observaciones es el siguiente:

1.º En lupus y tuberculosis de piel, hay aumento de

metabolismo basal casi constante, lo cual nos puede servir como elemento diagnóstico.

2.º En pelada, hemos encontrado cifras superiores á lo normal, pero como no siempre sucede así, la determinación tiene evidente importancia para la orientación terapéutica.

3.º Acné juvenil, adiposis y varices con sus complicaciones, se encuentran en el mismo caso.

4.º En el eczema son igualmente contradictorios los resultados, abundando más los hiper que los hipometabólicos, pero tenemos un caso de este último que la tiroidoterapia fué el único término de alivio y curación.

5.º Procede, pues, continuar laborando y no considerar estas conclusiones más que como muy provisionales, aun dentro de su vaguedad. (Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, 11 de Noviembre de 1928.)

Bibliografía. (1)

E. Heller, J. Hohlbaum, O. Kleinschmidt: LOS ERRORES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS Y EL MODO DE EVITARLOS, DIAFRAGMA, HERNIAS INTERNAS, TRACTO INTESTINAL. (Diagnostische und Therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Chirurgie: Zwerchfell, Innere Hernien, Darmkanal.) Publicado bajo la dirección de J. Schwalbe, G. Thieme, Leipzig, 1928.

Con el presente tomo de 347 páginas termina la obra comenzada en 1917, cuya dirección asumió J. Schwalbe, de Berlín.

La tendencia de ésta como de las demás monografías de esta publicación es facilitar al práctico un conocimiento más exacto de las distintas enfermedades y su adecuado tratamiento, poniéndole á cubierto de los errores que con más frecuencia se cometen, tanto en lo que afecta al diagnóstico como á la indicación y modo de llevar á cabo la terapéutica.

El presente tomo va dedicado todo él á cirugía de abdomen. El primer capítulo se ocupa de las afecciones del diafragma y se debe á E. Heller. Divide este autor las enfermedades propias de este órgano en funcionales y anatómicas. Entre las primeras estudia las posiciones anormales, los trastornos motores y los sensitivos. Llama Heller mucho la atención acerca de la contractura diafragmática en el tétanos, y aconseja como tratamiento el sulfato de magnesia en inyecciones subcutáneas, intramusculares é intravenosas. Para tratar el hipo pertinaz se muestra partidario del bloqueo del frénico con novocaína. Al estudiar las parálisis diafragmáticas (patológicas ó terapéuticas) critica el error tan extendido de que la parálisis unilateral del citado órgano dificulte la expectoración del pulmón del mismo lado; antes al contrario, parece que tiende á facilitarla. Entre los trastornos anatómicos adquiridos incluye las hernias diafragmáticas traumáticas y la relajación y hernia diafragmática verdadera, haciendo un estudio interesante de estas dos últimas y de su diagnóstico diferencial, punto éste de gran importancia, ya que el peligro de incarceration es extraordinariamente grande en las últimas, y falta en la relajación; la importancia de estos hechos para la intervención ó no intervención operatoria es del mayor interés. Hace luego un completo estudio de la distinción radiográfica de ambas formas con el neumotórax. Al establecer la indicación operatoria hace

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

EL
MÁS MANEJABLE
DE LOS
HIPNÓTICOS

**A CADA UNO
SU DOSIS**

**SOMNIFÈNE
"ROCHE"**

**SUEÑO
NORMAL**

AMPOLLAS

DESARREGLOS MENTALES
AGITACIÓN INTENSA
CONVULSIONES. EPILEPSIA
.ETC.

SE REGULA
A VOLUNTAD

NI OPIO
NI MORFINA

DESPERTAR
AGRADABLE

GOTAS

INSOMNIOS SIMPLES
O COMPLICADOS
AGITACIONES. EXCITACIONES
.ETC.

**SEDANTE PODEROSO
CONSTANTE, RÁPIDO
SIN PELIGRO**

20 a 50 Gotas
y más

F. HOFFMANN-LA ROCHE & C^o
 21. Place des Vosges
 PARIS



THIGÉNOL "ROCHE"

*inodoro, no cáustico, no tóxico.
soluble en agua, alcohol, glicerina.*



en **GINECOLOGÍA**

*Descongestionante intensivo
Desodorizante
Analgésico*

en **DERMATOLOGÍA**

*Tópico queratoplástico
Reductor débil
Antipruriginoso*

RESULTADOS RÁPIDOS

Muestra y Literatura
 Productos **F. HOFFMANN — LA ROCHE & C^o**
 21 Place des Vosges. PARIS.

Representante en España: A. ARANDA
 Claris 80 Barcelona.

PRODUCTOS **Serono**

Bioplastina Serono.

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

Peptopancreasi Serono.

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

Muestras á
MADRID: Tres Cruces, 7. — Telef. 19.614.

L. Lepori

VIA LAYETANA 51. — BARCELONA

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
entornos.

Nuevo entrada del Sanatorio.

CENTRO DE CURA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

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

OFICINAS EN EL SANATORIO

Pensiones completas, con todo confort, incluida asistencia médica, de 20 á 40 pesetas.

hincapié en los tres puntos siguientes: 1.º Posición del sujeto; 2.º Aparato para la presión diferencial; 3.º Bloqueo del frénico con novocaina. Se muestra partidario de la técnica de Kirschner.

En el segundo capítulo, de hernias internas, del mismo autor, se estudian con detalle las distintas formas clínicas de las mismas, y las particularidades técnicas para su tratamiento. Resulta de interés anotar la presencia de vasos importantes en las proximidades de los orificios herniarios de estos tipos de hernias. Así, en la hernia del foramen de Winslow la arteria hepática, la vena porta y el conducto hepático; en la hernia mesocólica media, el arco de la arteria mesocólica media; en la hernia mesentéricoparietal derecha, la arteria ileocólica ó mesentérica superior.

El mismo autor se ocupa en el siguiente capítulo, de 136 páginas, de las afecciones del tracto intestinal (exceptuado duodeno, apendicitis y obstrucción intestinal), señalando la importancia de los síntomas precoces y haciendo notar los puntos esenciales donde los errores suelen cometerse con más frecuencia. En lo que se refiere á la técnica seguida, indica sólo los fundamentos de la misma en cada caso, no descendiendo á detalles. Los errores que según el autor provoca la lectura de los manuales corrientes en lo que á cirugía de vientre se refiere, le obliga á dar más extensión á este capítulo. Estudia seguidamente los traumatismos de intestino en general, en todas sus formas y mecanismos (subcutáneos y percutáneos). En lo que se refiere á la terapéutica, considera que la mortalidad pasadas las primeras doce horas es muy grande. Son, por tanto, decisivas éstas para el enfermo, que debe ser operado tan pronto como sea posible.

Entre los procesos inflamatorios hace el estudio de tifus (en lo que tiene de quirúrgico, es decir, la perforación) y de la tuberculosis intestinal, señalando los peligros de una intervención impropia provocando un estallido de generalización del proceso.

En lo que afecta especialmente al intestino delgado, son estudiados los divertículos de Meckel y los tumores, desde el doble punto de vista diagnóstico y terapéutico, incluyendo al final una sección donde acumula preciosos detalles técnicos de interés para las intervenciones típicas en esta parte del intestino. En las enfermedades del intestino grueso se da importancia al megalocolon y á los tumores, y de ellos con más detalles al carcinoma en sus formas escirrosa y encefaloidea (espléndidas fotografías y radiografías muy demostrativas).

Los procesos inflamatorios agudos del epiplón y mesenterio (tromboflebitis mesaraica), así como los tumores del mesenterio, son tratados asimismo con todo detalle.

La Cirugía de recto y ano (prolapso, traumatismos, hemorroides, proctitis, estrecheces, fistulas, tumores), se describe en sus puntos esenciales, en su aspecto diagnóstico y terapéutico, señalando las causas más frecuentes de error. De interés para el cirujano práctico son los detalles referentes al tratamiento operatorio del carcinoma de recto.

Las afecciones del estómago y duodeno son descritas por el profesor J. Hohlbaum, que destaca la importancia de la patología gastroduodenal, en la que el úlcus ha venido á llenar casi completamente el lugar de las antiguas «dispepsias nerviosas». Después de establecer el diagnóstico diferencial con otras afecciones, estudia las complicaciones del úlcus (perforación, hemorragia). Mayor número de errores se cuentan en el diagnóstico del cáncer gástrico. Y es que «los casos en que éste no es palpable, su distinción con una gastritis crónica ó más raramente con una

pancreatitis crónica, es difícil de establecer» (Hohlbaum). De los errores terapéuticos, el mayor, según el autor, consiste en considerar como inoperable un tumor gástrico en condiciones todavía de ser extirpado radicalmente. Los posibles errores de técnica durante la operación están finalmente observados.

Siguen las alteraciones en la posición del estómago (gastroptosis, invaginación) por la semejanza de esta última cuando es aguda, con una perforación gástrica. Después de enumerar los traumatismos de estómago y duodeno y cuerpos extraños de estos órganos, termina el capítulo con un detenido análisis de la técnica de las operaciones típicas: La gastroenterostomía, en la que se muestra partidario en el caso de hacerla anterior de practicar sistemáticamente la anastomosis yeyunoyeyunal de Braun. En la gastrectomía cierra siempre el muñón duodenal, según la técnica de Moynihan, siguiendo por lo demás, las normas hoy aceptadas (Reichel), pero seccionando el estómago muy oblicuamente y cerrándolo en parte, haciendo la anastomosis del resto, con el asa yeyunal. También es partidario de Finsterer para fijar el estómago á la medida del mesocolon. Las complicaciones postoperatorias, también le merecen atención: alteraciones del vaciamiento gástrico, hemorragias, peritonitis.

Termina el libro con el capítulo sobre obstrucción intestinal, por el profesor Kleinschmidt (un conjunto de unas 90 páginas). Aun con sus inconvenientes acepta Kleinschmidt la vieja clasificación en íleo paralítico é íleo mecánico. En una parte general se estudian los síntomas en general: a) iniciales (dolor, vómitos); b) cardinales (retención de heces y gases, meteorismo, vómitos, dolor, trastornos de la circulación y respiración, pérdida del apetito, sed, colapso). A todos ellos se les da el valor que en realidad tienen y se pone en guardia al práctico acerca de posibles errores en su interpretación. Señala con mucho interés para la distinción con los procesos inflamatorios, la auscultación del vientre, que permite en estos últimos oír ruidos de movimientos intestinales, absolutamente imposibles de producirse en el caso de una obstrucción. Al hacerse el diagnóstico, el autor se formula las siguientes preguntas: ¿Se trata de una obstrucción? ¿Es íleo mecánico ó paralítico? ¿Puede localizarse el sitio? ¿Debe intervenir en seguida?

El criterio del autor es que hecho el diagnóstico de obstrucción debe intervenir inmediatamente. Recomienda no olvidar el lavado de estómago, aun en el caso de que el enfermo tenga vómitos. Rechaza como anestésico el cloroformo, añadiendo preciosos detalles de técnica y cuidados postoperatorios, de tanta importancia en estos casos.

En la parte especial pasa á describir las distintas formas de obstrucción. La del recién nacido, por trastornos de desarrollo, como la atresia de ano en sus distintas formas. La compresión de fuera á dentro, sin participación del mesenterio (tumores, quistes), con participación del mesenterio (estrangulación herniaria). La disminución de la luz del intestino de dentro á fuera, sin participación del mesenterio (la llamada obturación), sea por cuerpos extraños, cálculos, coprolitos, etc., ó por ulceración de la pared (carcinoma, tuberculosis, lues). Y, finalmente, la disminución de la luz intestinal de dentro á fuera, con participación del mesenterio, constituyendo la invaginación.

La lectura de este volumen resulta de mucho interés no sólo para el médico práctico, á quien va dirigido principalmente, sino también para el cirujano de carrera, el

cual encuentra en sus páginas muchas sugerencias y puntos de vista modernos al enfocar los problemas de diagnóstico y al exponer los puntos principales de las técnicas empleadas. El interés de esta publicación crece de punto al considerar que las materias no están en ella dispuestas en la forma habitual de los grandes tratados, sino que al destacar la importancia de un signo se señala inmediatamente la que tendría el ignorarlo ó interpretarlo erróneamente; lo mismo que al describir una técnica se discuten las consecuencias de realizarla de modo incompleto ó equivocado. Los nombres de los autores, de sobra conocidos por anteriores trabajos y publicaciones, son una garantía de que todos los requisitos científicos y materiales de una publicación de esta índole se han llenado cumplidamente.

O. Crouzon: LE SYNDROME EPILEPSIE. Editor Gaston Doin, Paris.

La biblioteca de «Les grandes syndromes» que con tanto acierto dirige el profesor Roger, acaba de editar un nuevo volumen dedicado á la epilepsia y cuyo autor es el neurólogo O. Crouzon, tan conocido como especialista en enfermedades nerviosas.

Como ocurre siempre que de libros franceses se trata, la exposición es clarísima y hasta las cuestiones que si hubieran sido tratadas por otros autores serían difíciles de entender, se comprenden con facilidad, ya que la lectura del libro es amena y una vez comenzada se sigue con agrado hasta el fin.

En la primera parte de la obra, dedicada al estudio clínico del síndrome epilepsia, se consigna todo lo que se sabe en este terreno. Con gran claridad expone lo que los modernos estudios serológicos y los realizados en el terreno del metabolismo y gran parte de esto lo resume con el nombre de síndrome humoral y síndrome simpático.

En la segunda parte se estudian las condiciones etiológicas del síndrome. La anatomía patológica, la fisiología patológica y el tratamiento, son los títulos de los capítulos tercero, cuarto y quinto.

En toda la obra échase de ver un método escrupulosísimo en la exposición y en todo momento ha procurado incluirse todo lo que la ciencia moderna ha descubierto en estos últimos tiempos. Al hablar del tratamiento se hace una exposición detalladísima de todos los remedios que contra la epilepsia se han propuesto.

La obra merece ser leída por el médico general y por el especialista. El primero encontrará en ella todo lo que debe saber, si quiere estar al tanto de lo que es la epilepsia. El especializado en enfermedades nerviosas no perderá el tiempo estudiando esta obra, ya que le aclarará una porción de extremos que tal como son expuestos en otros tratados forzosamente se le habrán presentado como oscuros y dudosos.

J. M. DE VILLAYERDE

Periódicos médicos.

OFTALMOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Algunas nociones modernas acerca de la patogenia y del tratamiento del glaucoma, por Gaudissart.** — El tono ocular es el resultado de un equilibrio existente entre la elasticidad de la envoltura del ojo y la presión de los constituyentes del núcleo, úvea y cuerpo vítreo. Cuando esta

presión es superior á 28 milímetros de mercurio, el ojo se dice que es glaucomatoso. ¿Cuáles son las causas principales susceptibles de modificar la presión ocular, ó lo que es lo mismo, su patogenia? Además de las nociones clásicas, aumento ó disminución de la secreción del humor acuoso, tensión osmótica de la sangre, obliteración de las vías de desagüe de dicho humor, variaciones del contenido sanguíneo de la úvea, etc.; los progresos relativamente recientes de fisicoquímica de los coloides nos hacen entrever nuevos factores de las variaciones del tono ocular. El cuerpo vítreo ocupa la mayor parte de la cavidad del ojo y, por lo tanto, las variaciones de su volumen aumentarán ó disminuirán la presión intraocular.

Ahora bien, las investigaciones de estos últimos años han demostrado que la naturaleza del cuerpo vítreo es puramente coloidal y, según los trabajos de Loeb, el aumento de volumen de una sustancia coloidal se halla en relación con la actividad del solvente, ó más exactamente con su concentración en iones de hidrógeno, ó, para emplear el término moderno, con su pH. El aumento de la acidez, ó sea la disminución del pH, produce la disminución del volumen del vítreo y, por consecuencia, la de la tensión ocular. Si disminuimos progresivamente el pH del vítreo llegaremos á un punto de contracción máximo, por debajo del cual sufre la floculación y se liquifica.

Este punto, llamado punto isoeléctrico del vítreo, ha sido determinado por diferentes autores, siendo su determinación extremadamente delicada y expuesta á múltiples causas de error, lo que explica la discordancia entre las cifras obtenidas: 3,8; 4,4 y 5,5. Pero, sea cualquiera la cifra que adoptemos, se ve que es muy inferior al pH normal del suero sanguíneo, el cual oscila entre 7,4 y 7,5, y el pH del humor acuoso que es de 7,7 á 7,8.

Estas nociones teóricas han sido confirmadas por la clínica y la experimentación. El coma diabético se acompaña de hipotonía ocular y de disminución del pH del humor acuoso, el cual desciende á veces hasta 7,2. En el glaucoma, este pH puede alcanzar hasta 8,1.

Meesman, introduciendo soluciones alcalinas isotónicas en los ojos del gato y del cobaya, consiguió modificar el pH intraocular de estos animales. Llevando éste hasta 8,1 y 8,3 obtuvo un aumento notable en la tensión ocular que comenzó al cabo de cinco á diez minutos, alcanzó su máximo en veinte á treinta minutos y duró aproximadamente una hora. La tensión pasa en ciertos casos de 30 á 70 milímetros.

La introducción de soluciones ácidas produce resultados paralelos pero de sentido inverso.

El tratamiento médico del glaucoma puede ser general y local. El tratamiento general comprende la administración del cloruro de calcio ó las inyecciones intravenosas de soluciones hipertónicas de cloruro de sodio ó de glucosa. Ninguno de estos remedios constituyen una panacea, pero, aunque infieles, han demostrado la posibilidad de influenciar la tensión ocular por un tratamiento general.

El tratamiento local desempeña en esta afección un papel mucho más importante y se puede resumir:

1.º Glaucoma agudo, eserina; si la hipertensión persiste, aminglaucosan; si éste fracasa, operación.

2.º Glaucoma crónico, mióticos; si la hipertensión persiste, glaucosán izquierdo; si éste fracasa, operación.

El aminglaucosán ó histamina, derivado de la ergotamina, es un simpático-paralítico, pero su modo de acción sobre el ojo (miótico muy superior á la eserina) permanece en el misterio y no puede explicarse en todos los casos por una simple parálisis del orthosimpático.

Para Hamburger, la hipertensión ocular proviene de una

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 = TODO 0.015 GR. - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 GR.
 FOSFATO SÓDICO 0.15 GR. - GLICERINA PURA.

EPICAZ 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.
 $\text{C}^{10} \text{H}^{16} \text{P}^{03} \text{Na}.$
 (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.

UROLAN

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ÚRICA Y DE LAS AUTOINTOXICACIONES POR EL

(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.

PRODUCTOS BRUSCHETTINI

IMPORTANTE: Los gérmenes seleccionados en las Vacunas Bruschetti
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 prostaticitis 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

MUSCULOSINE BYLA

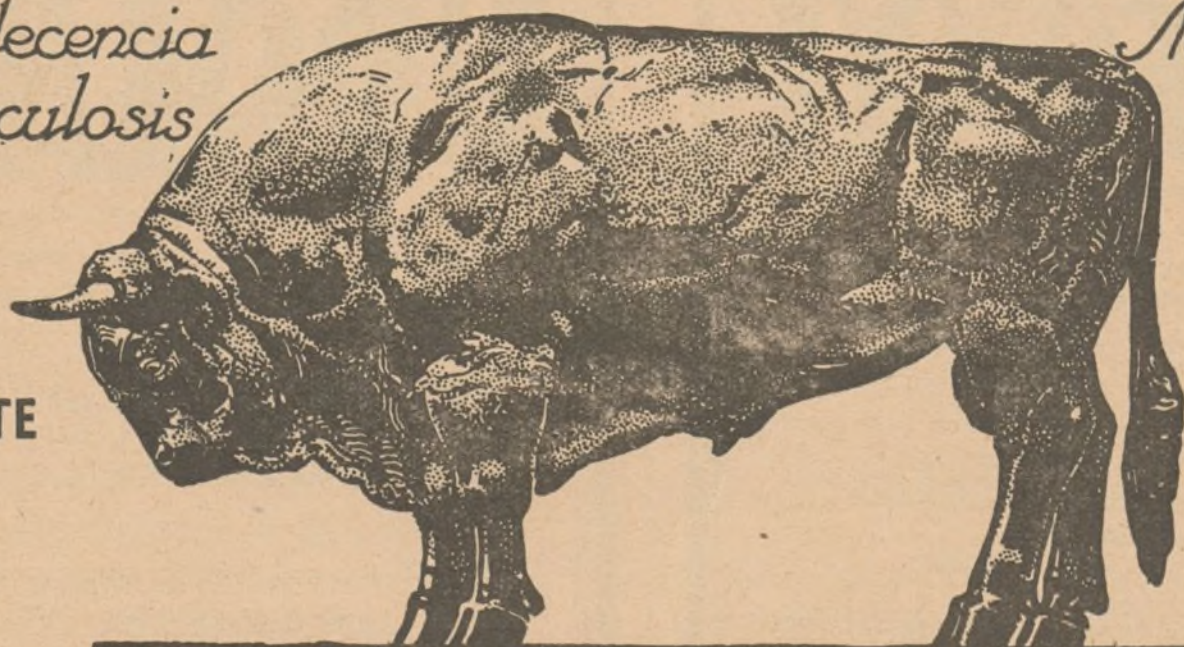
*Convalecencia
Tuberculosis*

*Neurasthenia
Anemia*

REMEDIO
INTEGRAL
ESTIMULANTE

por
Sus Catalasis
musculares
y sus Oxidasis
hemáticas

ADMINISTRACION
Y OFICINAS :
26, Avenue
de l'Observatoire
PARIS



ACCION
TONICO-NUTRITIVA
por
Su complejo
mineral
Y SU RIQUEZA
EN BASES
HEXONICAS

ACCION ANTITOXICA POR LA ABUNDANCIA DE SUS

VITAMINAS

ESTA PREPARACION ES EMPLEADA PARA
ENGORDAR, AUMENTAR DE PESO Y OBTENER VIGOR

FABRICA
A GENTILLY
(Seine)

DRAEGER

Depositarior: Jiménez Salinas y C.º, Sagüés, 2. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

atonía vascular en cuyo origen se encuentra una disminución del tono simpático, y comenzó por inyectar bajo la conjuntiva algunas gotas de adrenalina sintética corriente, es decir, de adrenalina levogira, la cual eleva la tensión sanguínea de la circulación general, cosa que no deja de tener inconvenientes en los viejos arterioesclerosos con glaucoma.

Para evitar este inconveniente recurrió á la variedad dextrogira del mismo medicamento, que no tiene acción ó muy escasa sobre la tensión sanguínea general, y prosiguiendo sus investigaciones llegó al empleo de la adrenalina izquierda, que usa en solución al 2 por 100, adicionada del 2 por 100 de la variedad ópticamente inactiva de dicho cuerpo; y á esta solución es á la que llama glaucosán izquierdo, que se emplea en instilaciones y no en inyecciones, como el glaucosán derecho.

La terapéutica médica del glaucoma es todavía demasiado reciente, pero deben ser ensayados con circunspección los nuevos remedios, porque aunque el glaucoma es un drama cuyo principal autor es el bisturí, por eso precisamente no debemos despreciar nada que trate de evitar ó siquiera de diferir una intervención quirúrgica que no siempre está exenta de peligros y de disgustos. (*Le Scalpel*, núm. 26, 30 de Junio de 1928.)—T. R. Y.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **De la vacunoterapia de la fiebre tifoidea por la vía bucal, por Alixof y Morozkine.**—Los autores, en el curso de una epidemia particularmente grave de fiebre tifoidea, han tratado 50 tíficos por una vacuna administrada en ayunas por la vía bucal, bajo la forma de emulsión ó de comprimidos; cada ingestión de vacuna iba precedida de una sensibilización del intestino por el sulfato de sosa (10 á 18 gramos). La dosis diaria de bacilos tíficos muertos fué de 60 á 100.000 millones por día, durante tres ó cuatro días seguidos. En el conjunto de enfermos sometidos á la vacunoterapia, la duración del período febril ha sido, por término medio, de 16 días; en los enfermos hospitalizados al mismo tiempo y tratados por los métodos usuales, la duración fué de treinta días. La mortalidad en los tratados por la vacuna fué del 4 por 100 y fué del 15,2 por 100 en los otros enfermos. En el 46 por 100 de los casos la vacunoterapia yuguló la enfermedad en unos ocho días; en el 38 por 100 de los casos, acortó su duración, atenuó la intensidad de la fiebre de los fenómenos de intoxicación y de las complicaciones. (*Compt. Rend. des Séances de la Soc. de Biologie*, Noviembre de 1927.)—LUENGO.

TOXICOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Profilaxis y tratamiento de la intoxicación por tetracloruro de carbono, por los Dres. P. D. Lamson, A. S. Minot y B. H. Robbins.**—El tetracloruro de carbono en la práctica ha eliminado de 95 á 100 por 100 de los vermes en los enfermos infectados por uncinarias (*Necator americanus*). Resulta algo menos eficaz contra el *Ancylostoma duodenale*.

Las dosis de 2,5 á 3 c. c. han resultado tan eficaces como las mayores en los adultos.

Se ha demostrado que la intoxicación por el tetracloruro de carbono procede de las siguientes complicaciones:

- Irritación ó obstrucción mecánica por ascárides.
- Alcoholismo crónico ó agudo.
- Presencia de alimento indigerido en el intestino, y
- Insuficiencia de calcio.

Cuando tanto el contenido de iones cálcicos como de fibrinógeno es bajo en la sangre, las hemorragias entéricas quizás resulten incoercibles.

El envenenamiento puede probablemente ser prevenido:

a) Evitando la administración de tetracloruro de carbono á los enfermos de ascariasis, á menos que se trate ésta previamente.

b) Negando ese tratamiento á los alcohólicos.

c) Haciendo que el enfermo evite el consumo de alcohol ó de alimento poco antes ó después de administrar el tetracloruro.

d) Asegurando una reserva cálcica suficiente en todos los sujetos tratados.

Los casos de envenenamiento debido á descalcificación en los perros han sido tratados felizmente con la calcioterapia apropiada. Teóricamente, debería suceder lo mismo en el hombre. (*The Journal of the A. M. A.*, 15 de Febrero de 1928.)

PSIQUIATRIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Examen del nivel mental de los niños del Tribunal Tutelar de Barcelona, por Claudio Bassols.**—Las escalas métricas de Binet-Simon y de Therman son muy aceptables para medir el nivel mental de los escolares. La de Therman es bastante más completa aunque fácil. Sin embargo, la de Binet es más práctica y sencilla y, con todo, la mayoría de veces, suficiente.

La escala de Binet-Simon, aplicada á los menores deficientes, abandonados morales, mendicantes y delincuentes del Tribunal, presenta el inconveniente de que resultan nulos los tests que se refieren al conocimiento de las monedas y del cambio; este inconveniente queda subsanado en la escala métrica de Therman mediante los tests supletorios de la misma.

Los resultados de la escala métrica de Binet-Simon, aplicada á los niños de Tribunal que tienen más de nueve años nos permite afirmar que, para que estos niños puedan ser considerados como retrasados patológicos, han de presentar un retraso mínimo de cerca de cuatro años en vez de los tres que proponen Binet-Simon.

Generalmente, sobre todo cuando los niños tienen más de nueve años (excepto en los anormales profundos), el nivel mental resulta más bajo con el método de Binet que con los Laberintos de Porteus; esto se debe á que aunque muchos de los menores del Tribunal son deficientes, la mayoría de ellos no son inadaptables sociales.

La medición métrica de la inteligencia no basta ni mucho menos para emitir un diagnóstico psicológico. Este debe formularse á base de los antecedentes, el examen médico, los procedimientos de laboratorio y la observación de los tres órdenes de facultades del alma: funciones de conocimiento, de afectividad y de voluntad. (*Boletín de la Sociedad catalana de Pediatría*, año I, núm. 12, 1928.)

RADIOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Estado actual del tratamiento Roentgen de los miomas uterinos, por Mario Sancho Ruiz-Zorrilla.**—No existe contraindicación de edad para el tratamiento Roentgen de los miomas uterinos.

No existe contraindicación de localización ni tamaño, aunque en algunos casos, si son muy voluminosos, la regresión no es completa y conviene respetar la línea blanca, por si el núcleo fibroso persistente causase molestias á la enferma.

No existe contraindicación de naturaleza histológica aunque cuanto más blandos y musculares, se obtiene mayor reducción.

La posible degeneración sarcomatosa debe de ser diagnosticada, y caso de existir el sarcoma, irradiarse á dosis adecuadas.

La degeneración ó coexistencia con un carcinoma debe de ser diagnosticada y obrar en consecuencia.

No creo en la degeneración maligna de un mioma irradiado por el hecho de las irradiaciones. En tal caso, se trata de un tumor maligno no diagnosticado á tiempo, y una vez diagnosticado, urge tratarle según su naturaleza.

En todo proceso flogístico sobreañadido es menester considerar aparte el mioma y el proceso intercurrente y ver las probabilidades de curación médica para irradiar más tarde el mioma.

La castración transitoria es un hecho, aunque no siempre su valor sea el estricto 28 por 100 de Wintz. La técnica es difícil, no pudiendo precisarse la duración de la amenorrea conseguida, pero con más probabilidad de que reaparezca pronto la menstruación cuanto más distante esté la enferma de la menopausia.

La castración unilateral es un método digno de difundirse y ensayarse en mujeres jóvenes á las cuales convenga no interrumpir su vida genital y dejar aptas para la fecundación. Por los trabajos de Pape y otros autores se conoce su favorable resultado. (*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades Médicas*, Junio de 1928.)

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tres casos de tuberculosis pulmonar crónica con imágenes radiológicas finamente nodulares diseminadas, por Jacob y Cournaud.**—Los tres casos presentados por los autores tienen un extraordinario interés radiológico, ya que en primer lugar muestran que las imágenes finamente nodulares y determinadas en el curso de la evolución de la tuberculosis pulmonar crónica no son excepcionales, ni mucho menos, habiendo sido encontradas estas en el servicio del Dr. Rist, el cual encontró más tarde otros varios casos de este aspecto radiológico particular.

En dos de estas curiosas observaciones, existía el dato precedente de una hemoptisis de fecha cercana.

También es notable ver coincidir un aspecto tan claramente miliar con un estado general relativamente bueno y una apirexia casi completa. (*Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris*, núm. 26, año 1928.)—Dr. J.

2. **Estudio del mecanismo de la curación en la neumonía lobar, por Richard H. P. Sia, Oswald H. Robertson y Shutai T. Woo.**—Mediante el empleo de un método especial para el estudio de la inmunidad y de la infección neumocócica experimental, los autores han investigado las alteraciones de naturaleza inmunitaria que sobrevienen en el suero humano durante el curso de la neumonía lobar debida á los tipos I, II y IV de neumococo. Han encontrado que en el momento de la crisis ó de la lisis, el suero sanguíneo adquiere constantemente la propiedad de destruir los neumococos en un grado relativamente pronunciado. También pudieron demostrar en ese momento reacciones neumocócicas evidentes en la sangre, como la protección para los ratones y aumento de opsoninas y de aglutininas. Estas alteraciones inmunitarias aparecieron en la mayoría de los casos al comienzo de la curación y no se presentaron cuando la enfermedad terminó fatalmente. El hecho de que estas observaciones en casos humanos sean prácticamente

idénticas con hallazgos previos en la enfermedad experimental en gatos, aumenta considerablemente la significación del desarrollo de cuerpos inmunes en el suero en el momento de la crisis, puesto que en la experimentación animal fué posible demostrar que la adquisición de inmunidad pasiva estaba asociada con una resistencia antineumocócica grandemente aumentada. (*The Journ. of Exper. Medicine*, 1 de Octubre de 1928.)—E. LUENGO.

3. **Enteritis aguda con estado comatoso y fuerte azotemia mejorada rápidamente por el cloruro de sodio, por M. Leon Blum y Joseph Weil.**—Se trata de un enfermo de sesenta y dos años afecto de diarreas profusas, con algunos vómitos, y que presentaba una azotemia que alcanzaba la cifra 2,47 gramos, al propio tiempo que un estado de postración muy acusado.

El tratamiento con cloruro de sodio, administrado simultáneamente por vía oral, y en inyecciones intravenosas en un total de unos 25 gramos diarios aproximadamente, hizo descender la cifra de urea, suprimió las diarreas y produjo una extraordinaria mejoría en el estado general.

Así, pues, en este enfermo, la administración de cloruro de sodio produjo una influencia muy beneficiosa sobre el estado general y sobre la azotemia. A los tres días el enfermo surgió de su estado de estupor y delirio, recobró las fuerzas, y los demás síntomas y signos regresaron paralelamente.

Este brusco cambio ha de ser achacado de modo indudable á la ingestión del cloruro de sodio. El síndrome azotémico presentado por el enfermo era seguramente consecuencia de la falta de sal. (*Bull. et Mém. de la Soc. des Hôp. de Paris*, 6 de Diciembre de 1928.)—Dr. J.

MEDICINA GENERAL

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Las afecciones miocárdicas y sus mascaradss gástricas, por el Dr. David Riesman.**—Diremos algunas palabras relacionadas con la manera de evitar, según el autor, estos errores de diagnóstico, errores que algunas veces pueden traer serias consecuencias.

No deben nunca hacerse suposiciones ni debe tomarse ciegamente la opinión del paciente en el diagnóstico hecho por otros médicos, no importa cuán prominentes sean éstos.

Debe hacerse siempre una exploración objetiva, completa y cuidadosa.

En dicha exploración deben emplearse los métodos un tanto relegados al olvido de inspección, palpación y percusión, á fin de determinar la posición del vértice, así como la forma y tamaño del corazón.

El electrocardiograma es útil, pero sólo ocupa un lugar secundario si se compara con los métodos de diagnóstico físico empleados universalmente. Igual cosa puede decirse acerca de los rayos X.

No se refiere á la auscultación porque es éste el método de diagnóstico físico que aun los médicos más admiradores del laboratorio han respetado. Sin embargo, debe recordarse que pueden existir lesiones miocárdicas serias ó afecciones coronarias en corazones que no presentan á la auscultación ningún soplo ni la menor arritmia.

Con respecto al diagnóstico de las afecciones coronarias que se manifiestan en forma de trastorno abdominal, baste decir que lo más esencial es recordar siempre las mascaradas á que se ha referido el autor y hacer una exploración física completa y tratar de descubrir ataques previos de angina y de opresión torácica. Una lesión pericárdica puede ser de gran ayuda para el diagnóstico. Asimismo la fiebre

GRANULOS CHANTEAUD

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

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

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

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



**El Mejor
 PURGANTE
 LAXANTE
 DEPURATIVO**

**SEDLITZ
 CH. CHANTEAUD**

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

Contra :
 Estreñimiento
 Estado bilioso
 Jaqueca
 Congestiones.

Depósito en España: J. Uriach y C.º. — Bruch, 49. — Barcelona.

LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boul^d de Port-Royal — PARIS

NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN

**DIGITALINA NATIVELLE
 OUABAÏNE ARNAUD**

del **LABORATORIO NATIVELLE**

Literatura y Muestras : **M. BENEYTO** - La Lealtad 5 y 7 - MADRID

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**



Tratamiento Fisiológico DEL ESTREÑIMIENTO

El **LACTOBYL** se compone de :

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

«**LACTOBYL**» 11, Rue Torricelli,

AGENTE : **PEREZ MARTIN Y C^a**, Calle de Alcalá 9, Apartado Núm. 310, en MADRID

y la leucocitosis y la falta de pulso de la arteria dorsalis pedis, ya que ésta algunas veces ofrece señales colaterales de afección arterial. (*The Journal of the A. M. A.*, 15 de Diciembre de 1928.)

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La operación de Robertson Lavalle, por el doctor José M. Vilardell.**—El criterio del autor sobre el valor terapéutico de la operación de Robertson-Lavalle ha tenido forzosamente que ser modificado y posiblemente de una manera definitiva. No participa del concepto de absoluta ineficacia que los cirujanos franceses pretenden asignar á este método, ni sigue en su exagerado optimismo al autor del mismo. Cree que es un procedimiento operatorio que bien empleado es de un valor positivo é incluso nos atreveríamos á decir que ha visto mejorar muchos enfermos más rápidamente que con cualquiera de los procedimientos que hasta el presente se habían preconizado.

Entre sus enfermos los había con lesiones incipientes; con lesiones crónicas tuberculosas ó no de larga duración; con lesiones extensas destructivas no fistulizadas, y otros con lesiones extensas destructivas y fistulizadas. En todos ellos los dolores cesaron, la mejoría fué manifiesta y mucho más en los que presentaban sus lesiones menos avanzadas. Cree que los resultados obtenidos en esta segunda serie de enfermos han sido debidos al hecho de haber practicado una inmovilización más ó menos severa (férula de cinc ó yeso) durante un periodo de días ó semanas después de la intervención, escogiendo casos en que las epífisis no estuvieron totalmente destruidas, con el convencimiento de que la indicación más acertada de esta operación la constituyen los casos incipientes ó aquellos en los cuales las lesiones no presentan un grado de extensión considerable. En todos ellos se obtiene una mejoría más rápida y un período de curación más corto, que con cualquiera de los procedimientos utilizados corrientemente. (*Revista Médica de Barcelona*, Diciembre de 1928).

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Curación del síncope anestésico por la inyección intrarraquídea de cafeína, después del fracaso de la adrenalina intracardiaca, por el Dr. René Bloch.**—El autor presenta una interesante observación de síncope anestésico curado por la inyección intrarraquídea de cafeína después de un fracaso de la inyección intracardiaca de adrenalina.

Después de las publicaciones del autor sobre la inyección intrarraquídea de cafeína, publicadas en colaboración con Hertz, no ha tenido ocasión de observar ningún accidente en el curso de más de 400 raquianestésias. El caso que refiere el Dr. Bloch ha venido á interrumpir esta serie feliz, si bien ha tenido un resultado satisfactorio que ha permitido comprobar una vez más los beneficiosos resultados de este procedimiento.

La experiencia ha demostrado que no puede ser empleado sin peligro como preventivo de los accidentes de la raquianestesia, si bien tiene un extraordinario valor curativo siendo un remedio heroico para los síncope anestésicos de extraordinaria gravedad.

Con estos asertos no pretende el autor negar valor á la inyección intracardiaca de adrenalina, la cual sin duda proporciona éxitos indiscutibles, si bien su indicación es más clara en los síncope de la anestesia general que en los de la raquianestesia.

El caso que refiere el autor se trata de una señora de se-

sentá y ocho años que fué operada de un cáncer ulcerado del seno izquierdo, con profundas adherencias á la pared costal.

La anestesia general estaba contraindicada por la existencia de un enfisema, una bronquitis crónica y un corazón en extremo debilitado. Se efectuó una punción cervicodorsal y se inyectó una solución de 5 centigramos de s urocaina al 8 por 100 y 25 centigramos de cafeína.

Después de extraída la aguja la enferma estaba sensiblemente más pálida que anteriormente. Cuando se procedía á la preparación del campo operatorio, se vió disminuir en amplitud y frecuencia la respiración; cuando se la recomendó que respirara más profundamente no respondió ya, y se detuvo por completo la respiración persistiendo tan solo algunos movimientos convulsivos de inspiración en el cuello.

Ante la amenaza inminente de muerte se efectuó una inyección intracardiaca de adrenalina con lo que no se consiguió hacer reaparecer los movimientos respiratorios. A continuación se empleó la respiración artificial sin que tampoco produjera los resultados apetecidos. En vista de esto, se inyectaron 50 centigramos de cafeína por vía intrarraquídea, consiguiendo en muy breve plazo la reaparición de los movimientos respiratorios y de un pulso amplio y bastante normal. La marcha subsiguiente de la enferma fué normal.

Creemos interesante este caso para ser referido á nuestros lectores por ser el único que existe en el que se hayan empleado varios métodos para combatir un mismo accidente anestésico.

La inyección intrarraquídea de cafeína tiene en su contra la incomodidad de su práctica en el curso de una laparotomía, pero parece tener una indudable acción neutralizante sobre el envenenamiento bulbar. (*La Presse Medicale*, 2 de Febrero de 1929).—DR. JAMATOBO.

PEDIATRIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento de la sífilis hereditaria, por el doctor Benito Vila.**—El tratamiento de la heredosífilis debe comenzar por el tratamiento profiláctico, no permitiéndose el matrimonio sino de aquéllas personas que estén debidamente autorizadas por su certificado médico. En la actualidad se admite no existe transmisión hereditaria de la sífilis sin sífilis materna. El tratamiento preconcepcional del sífilítico tratado es facultativo para el hombre; pero en la mujer siempre es recomendable. Durante su primer embarazo toda mujer específica debe recibir tratamiento aun cuando no presente ninguna manifestación de su enfermedad y sus reacciones serológicas sean negativas. El tratamiento de la heredosífilis debe establecerse lo más precozmente posible y debe prolongarse, á lo menos, por tres ó cuatro años. El tratamiento variará según las manifestaciones clínicas de cada caso, debiendo recibir tratamiento aun los niños heredosifílicos aparentemente sanos. La serorreacción de Wassermann es de resultados más infieles en la heredosífilis, sobre todo en la primera infancia que en el adulto. En el tratamiento de la heredosífilis se puede distinguir un primer período de ataque hasta la desaparición de todas las manifestaciones de la enfermedad y negativación de las reacciones serológicas á base de la terapéutica arsenomercurial intensiva y un segundo período mucho más prolongado pero de tratamiento menos intenso llamado de fondo y seguridad por los mercuriales, bismuto y arsenicales, que tiene por objeto mantener los resultados obtenidos por el tratamiento de ataque. En el tratamiento de la heredosífilis debemos utilizar, no tan sólo los medicamentos llamados específicos, sino también todo otro medio auxiliar que favorezca la re-

gresión de las lesiones. El yoduro de potasio es un poderoso auxiliar de nuestra terapéutica antisifilítica. El pronóstico del caso regularmente tratado es bueno, pero sombrío para todo aquél que no reciba un tratamiento lo suficiente intenso y prolongado. (*Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana* Diciembre 1928.)

2. **Ruptura espontánea del intestino en el recién nacido, por el Dr. T. H. Russell.**—1. La investigación cuidadosa de la literatura revela 22 casos de ruptura intestinal en el recién nacido, que, con el caso comunicado aquí, forman 23 anotados hasta ahora.

2. En cinco casos se produjo la ruptura durante la vida intrauterina; en 14 durante el parto y en cuatro durante o poco después del parto, como complicación de ano ó recto imperforado.

3. Este estado debe reconocerse como entidad clínica.

4. Los síntomas son lo bastante característicos para permitir hacer el diagnóstico.

5. Una operación precoz debe ofrecer un pronóstico mediano. (*The Journal of the A. M. A.*, 15 de Mayo de 1928.)

3. **Profilaxis bucal en el niño, por el Dr. José Hermida y Antorcha.**—De la interesante comunicación presentada al V Congreso Panamericano del Niño por el Dr. Hermida, se deducen las conclusiones siguientes:

Debe intensificarse, por todos los medios posibles, la campaña profiláctica bucal en el niño.

Por medio de una gran labor de propaganda en la Prensa, tanto profana como científica.

Por medio de películas cinematográficas que lleven hasta el último rincón la noción de lo que significa la higiene bucal.

Dando repetidas conferencias de divulgación de la higiene bucal, cortas y amenas, las que estarán á cargo de inspectores dentales ó de los demás odontólogos que quieran sumarse á esta campaña.

Creando las autoridades, de una manera eficiente, los Negociados ó Departamentos dentales, dotándolos de los créditos necesarios (esto es básico, señores), para poder desarrollar una buena labor y contar con el personal idóneo suficiente.

Haciéndose obligatorio por los Gobiernos que todos los escolares posean el carnet ó tarjeta dental, sin el cual no podrán asistir á las escuelas.

Creación del suficiente número de Dispensarios dentales dedicados exclusivamente á los niños, y con especialistas al frente de sus diversos departamentos. (*Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana*, Diciembre 1928.)

OTORRINOLARINGOLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El curso postoperatorio en los operados de vaciamiento petromastoideo total, por el Dr. José C. Gros.**—El vaciamiento petromastoideo total, es el tratamiento ideal para la cura de las supuraciones crónicas del oído. No debe dejarse á un enfermo expuesto á los peligros que encierra un oído que supura, por eludir una intervención que no tiene peligro alguno para la vida.

Un examen detenido de la nasofaringe ahorrará tiempo en el tratamiento postoperatorio y evitará algunas recidivas.

El campo auditivo no sufrirá reducción apreciable.

El enfermo será examinado diariamente hasta que sea dado de alta. Después se le recomendará que examine su oído todos los años.

Los fracasos deben ser atribuidos

a) A divisiones completas ó incompletas en la cavidad, aislando parte de la misma adonde no van á llegar nuestras curas y dando lugar á retención y á un aumento del tejido granuloso á ese nivel.

b) A una afección del cavum.

c) A la imposibilidad de cerrar la trompa por los medios de que disponemos.

d) A la desgraciada situación de algunos focos de necrosis ó colestomatosa.

Curan el 90 por 100 de los casos. (*Revista Médica Cubana*, Mayo 1928.)

UROLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Algunas consideraciones sobre la anatomía patológica de la infección urinaria en la primera infancia, por Cervini y Bosg.**—Las descamaciones epiteliales tan frecuentes en las vías urinarias, deben interpretarse teniendo en cuenta su carácter, su intensidad, la presencia de orina y el tiempo transcurrido después de la muerte, teniendo más valor (para asegurar la reacción inflamatoria) la infiltración de las capas musculares.

En oposición á las observaciones de Max Franck, hemos encontrado constantemente la pelvis renal de los lactantes, con epitelio compuesto por varias capas de células.

La supuración renal ó de vías urinarias favorece la formación de cuerpos estriados, que al aglomerarse forman núcleos albuminoides, que pueden alcanzar un tamaño suficientemente grande para ocluir y dilatar el uréter.

La degeneración grasa del parénquima es discreta en la infección urinaria.

A pesar de hallarse los tubos de Bellini llenos de pus, la piuria no es forzosamente constante, y puede pasar inadvertida, si no se hacen exámenes repetidos y numerosos.

Las embolias microbianas, observadas en los capilares del glomérulo, así como las lesiones preponderantes en riñón, inclinan en favor de la posibilidad de la infección por vía sanguínea.

Las lesiones de uréteres, no se pueden descartar sin examen biológico. (*Archivo Latinoamericano de Pediatría*, número 11, 1922.)

SIFILIOGRAFÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La reacción de Wassermann con suero activo en el diagnóstico de la sífilis y posibilidad de su standardización, por A. Navarro Martín.**—Las reacciones de hemolisis con suero activo han llegado á tal grado de perfeccionamiento técnico, que su exactitud iguala á los métodos de hemolisis con suero inactivado. Los primeros presentan la ventaja de ser más sensibles, habiendo disminuído los resultados inespecíficos que proporcionaban á medida que se han mejorado las técnicas. Los resultados inespecíficos, prácticamente, se reducen á cero usando la modificación propuesta por Navarro Martín y Hombría. En vista de estas consideraciones, es legítimo preguntarse si ha llegado el momento de sustituir la reacción de Wassermann clásica por un método activo en el conjunto de reacciones—de hemolisis, de floculación y de enturbiamiento—que requiere el suerodiagnóstico de la sífilis. La sencillez de las técnicas de hemolisis con suero activo permite su standardización con la misma facilidad con que se ha hecho la de las reacciones de floculación y enturbiamiento. (*Actualidad Médica*, Febrero 1929.)

Suero SAT núm. 1 Poderoso reconstituyente, anti-hipertensus evita y cura apoplejía.
 id. id. 2 } Antituberculosos, productos "Opoterápicos" UNIVERSUS
 id. id. 3 }

LABORATORIOS SAT

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

—Villafranca de la Sierra (Avila). Partido de Piedrahita. Sueldo, 2.200 pesetas y 3.301 de iguales. Tiene un agregado que puede producir 2.500 pesetas. A 3 kilómetros de Avila. Solicitudes hasta el 22 de Febrero.

—Villafranca de los Caballeros (Tolledo). Partido de Madridejos. Sueldo, pesetas 2.000, más iguales. Tiene 4.577 habitantes. La estación más próxima, Alcazar. Solicitudes al 22 de Febrero.

—Pedro Bernardo (Avila). Partido de Arenas de San Pedro. Sueldo, 2.000 pesetas, más 5.500 de igualatorio. Tiene 3.022 habitantes. La estación más próxima, Talavera. Solicitudes al 25 de Febrero.

—Dos Torres (Córdoba), por jubilación de uno de los médicos titulares, con 2.200 pesetas anuales. Solicitudes durante este mes.

CARIE
ÓSEA

DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA.



ELIXIR ESTOMÁCAL 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

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.)

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLOGICAMENTE)

CONCENTRADO Y
SOLIDIFICADO
VITAMINAS A.B.D.
SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 grageas
ò 3 à 5 cucharadas de las de café
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis
(en tres veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO
ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION
GASTRO - ENTERITIS
AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D^r E. Perraudin * F^o del 1^a Clase, 21, rue Chaptal . Paris . 9^e

cho más cortos que la trompa, tanto en el macho como en la hembra, de modo que la diferencia es fácil salvo entre el macho del *Culex* y los dos sexos del *Anopheles*. La diferencia se funda en el estudio de las antenas que se encuentran en la cabeza al lado de los palpos y de la trompa. La única diferencia que importa establecer es la de la hembra del *Anopheles* de con los machos de los dos géneros; nada importa la diferenciación entre los machos de los dos géneros, puesto que ninguno de los dos tiene importancia para picar. Se funda dicha diferencia en la existencia en las antenas de dicha hembra de pelos cortos y escasos, en tanto que en los machos los pelos son largos y sedosos. De modo que todo culicido, en el que los palpos y la trompa sean aproximadamente de la misma longitud, y en el que las antenas posean escasa cantidad de pelos cortos, se tendrá por *Anopheles* hembra. El *Anopheles* macho no puede chupar sangre. La configuración de su trompa solamente le permite aspirar los jugos vegetales. En cambio, la hembra sí se alimenta de sangre. Su trompa consta de lo siguiente: Un canal semicircular con la concavidad hacia arriba, llamado *labium*. En la excavación de dicho canal se encuentran otras varias piezas, que son: hacia la parte de arriba, dos piezas unidas en una que se llaman *labrum* y *epifaringe*. El conjunto tiene una sección de la forma de una herradura y es recto y punzante. A los lados de esta pieza se encuentran otras dos llamadas *mandíbulas*, y más abajo dos más llamadas *maxilas*. Por último, entre *mandíbulas* y bajo la cara inferior o ventral del *labrum*, se encuentra una pieza única, también delgada y punzante, que se llama la *hipofaringe*. En la hembra, las *mandíbulas* y las *maxilas* aparecen dentadas hacia su extremidad. En el macho faltan las *mandíbulas* y la *hipofaringe* se encuentra soldada al *labium*.

Dicho *labium* consta, en ambos sexos, de una cubierta quitinosa en cuyo interior se encuentran músculos. Observando una sección transversal de la trompa, se ve que el *labium* forma un canal abierto hacia arriba; pero sus bordes son susceptibles de aproximarse tanto entre sí, que puede resultar una verdadera vaina para todos los demás elemen-

búlgaros que se hallaban en un lamentable estado de depauperación reaccionaron á la plasmoquina con mucha lentitud, hasta el punto de que los investigadores procedieron á dar los primeros días medio á un gramo de clorhidrato de quinina por vía intramuscular, al mismo tiempo que administraban por la boca la plasmoquina, pues no poseían medio de administrar la plasmoquina en inyección. El medicamento se presta bien para la administración á los niños por la facilidad de hacer con él una suspensión en agua que carece de sabor. Por este procedimiento se han tratado incluso niños de pecho con buen resultado, pues los plasmodios han desaparecido rápidamente de la sangre. La dosis debe relacionarse con la edad del niño, pero en general toleran el medicamento muy bien. Se han administrado hasta 6 centigramos diarios á un niño de tres años, y hasta 10 centigramos diarios á uno de diez años, sin inconveniente.

El único fenómeno objetivo que se presentó á consecuencia de las dosis altas y repetidas fué la cianosis, pero este síntoma no es grave, como lo demuestra el hecho de que á pesar de ella se siguió administrando el medicamento sin que se produjera fenómeno alarmante alguno. Probablemente se trata en la cianosis de un fenómeno vasomotor al que no son más propensos los enfermos más débiles, sino los que tienen inclinación neurópata.

La supresión del medicamento, la administración de la quinina después de haber dado la plasmoquina ó la administración de estos dos medicamentos asociados hacen desaparecer rápidamente la cianosis, ó la evitan si no se había presentado aún. No hay temor de que la plasmoquina altere los glóbulos rojos, y por si no bastara á demostrarlo el aumento de hemoglobina en la sangre de los palúdicos tratados por este medicamento, podría alegarse el buen efecto conseguido en los casos de fiebre hemoglobinúrica tratados exclusivamente con la plasmoquina y no con la asociación de ésta con la quinina. En algunos casos de hemoglobinuria palúdica por *p. praecox*, desapareció la hemoglobinuria aunque se siguen encontrando esquizontes en la sangre durante bastante tiempo. Por último, y como era natural, se han he-



cho ensayos de profilaxia del paludismo por medio de la plasmoquina y de la asociación de ésta con la quinina. Dichos ensayos parecen ser satisfactorios, aunque hasta ahora son escasos. Los investigadores que se han ocupado de los ensayos clínicos de la plasmoquina señalan en ésta las ventajas siguientes: que es activa á dosis diez veces menores que la quinina; que su zona manejable es 1 : 30, ó sea siete veces mayor que la de la quinina; que es casi insípida y fácil de administrar á los niños, y que haciendo desaparecer rápidamente los gametos de la fiebre tropical disminuye considerablemente el peligro que un enfermo de éstos supone en los sitios donde hay anofeles.

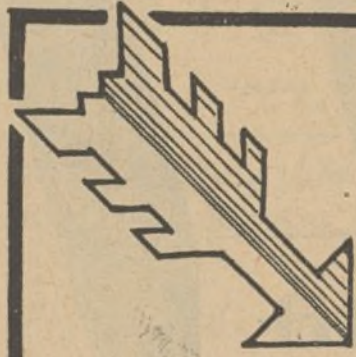
Al tratamiento fundamental del paludismo, en el que la quinina ha demostrado efectos tan eficaces que como se acaba de ver, solamente algún preparado que lleva el mismo grupo activo se puede comparar con ella, y aún así no se encuentra aún en condiciones de suplirla en la terapéutica sistemática, hay que sumar tratamientos coadyuvantes en los que se han mostrado eficaces varias substancias. Los coadyuvantes más eficaces son los arsenicales. La acción de éstos es tan evidente que para algunos autores podrían suplir á la quinina, pero esta opinión es exagerada y peligrosa para el enfermo porque se le sometería á un tratamiento inadecuado. Se usaba en anhídrido arsenioso al 1 por 1.000; en la actualidad se prefieren los arsenicales orgánicos, y aunque se han empleado el arrhenal y el cacodilato sódico, la sal más usada actualmente es el salvarsán, y algo menos el atoxil. Desechados como tratamiento exclusivo de la malaria, se emplearán en cambio los arsenicales, bien para mejorar el estado general del enfermo, bien para combatir los gametos, especialmente los de la fiebre tropical, que tan tenaces se muestran al tratamiento por la quinina. El azul de metileno también es coadyuvante de la acción antiparasitaria de la quinina.

El paludismo plantea al médico, aparte el problema del estudio y tratamiento de cada enfermo, el de la lucha contra la epidemia ó la endemia, y para que ésta sea eficaz es conveniente que tenga nociones de la epidemiología de esta en-

pueden cargar los anofeles. En efecto, en la actualidad hay que admitir de un modo terminante, que solamente el hombre enfermo puede ser el depósito de donde tome la infección el anofeles. Todos los trabajos hechos para tratar de descubrir sitios en que el hematozoario pueda vivir como saprofito y que sirvan también de depósito para la infección anofelina, han dado resultado negativo. Al estado de inmunidad adquirida á que aludimos, se debe la resistencia extraordinaria que presenta al paludismo la raza negra, que no es más que aparente. En las guerras en que tanto abundan las causas de debilitación, los soldados negros padecen también paludismo y á veces con más frecuencia que los blancos, como sucedió en la hispanoamericana de 1898.

Este estado de inmunidad desaparece en los mismos negros si se ausentan de las regiones palúdicas para vivir en otras privadas de anofeles. Si tales negros vuelven á regiones infectadas, contraen el paludismo con la misma frecuencia que los blancos. Y éstos, por su parte, si habitan en regiones muy infectadas llegan también á adquirir la inmunidad en cuestión. En la campiña romana, los niños son palúdicos en su mayoría, especialmente los menores de un año, en tanto que los adultos se encuentran casi totalmente indemnes de la enfermedad.

Veamos ahora los caracteres y las costumbres del anofeles como medio más eficaz de luchar contra él. Pertenece el anofeles á la familia de los culícidos, suborden nematóceros y orden de los dípteros. A su vez, la familia de los culícidos comprende tres géneros: el anofeles, el cúlex y el aedo. Este último carece de importancia práctica, pero los dos primeros son abundantes y de importancia patológica, por lo que conviene diferenciarlos. La diferencia se hace esencialmente por el estudio de la longitud de los palpos y la de la trompa. Unos y otra se encuentran, naturalmente, en la cabeza. En el anofeles, tanto el macho como la hembra, los palpos y la trompa son de la misma longitud; en el cúlex, si se trata del macho, los palpos son algo más largos que la trompa, y si de la hembra, son muchos más cortos. En los insectos del género aedo, los palpos son mu-



SANOCAL

Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA—
INTRAVENOSA—
INTENSIVA EN DÓISIS—
PROGRESIVAS.—

ORO

Thiosulfato de oro

SAÑIL

sodio doble

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

PRODUCTOS NACIONALES.
PREPARADOS · POR · EL · QUÍMICO · FARMACEUTICO · J. ABELLÓ · PASCUAL
DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:
H. H. RIESGO. S. A. FLOR ALTA. 10. MADRID.

Conocidas
Especialidades
Heyden



Acetilina

Acido acetil-salicílico
marca especial Heyden.

Máxima pureza y perfecta
tolerancia.

Tubos de cristal con 20 tabletas de 0,5 gr.

Salit con aceite

Para uso externo en enfermedades
reumáticas y neurálgicas.

De eficacia rápida é infalible.

Aplicación cómoda.

Frascos de ca. 35 y ca. 70 grs.

Muestras
y literatura
J. Pauss

Nueva S. Francisco 27
Barcelona

Silargel

El adsorbente blanco
en polvo y en tabletas.

Uso interno: En los desarreglos
gastrointestinales de base química ó in-
fecciosa. Igualmente en los casos de
intoxicación.

Uso externo: Como suave desinfectante y nada irritante para espolvorear. Fuerte acción adsorbente.

*Latas de 25, 100 y 500 gr. en polvo.
Cajitas con 30 tabletas de 0,5 gr.*

Fábrica de
Productos Químicos
von Heyden S.A.

Radebeul - Dresden
(Alemania)

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

16-II-1929

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.

DE UN INCUNABLE (1)

TRATADO DE LA FISONOMIA EN BREVE SUMA CONTENIDA

(Anónimo, publicado en España en 1495.)

CAPÍTULO XIII

DELAS SEÑALES DE LA COMPLEXION DEL ESTOMAGO

La complexion del estomago si fuere caliente, la digestion es fuerte, el apetito

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

to grande. Ha fambre muchas veces y sed, y duele le al tal la cabeza y los ojos padecen. Luego se apaga.

Si el estomago fuere de fria complexion, la digestion es flaca, el apetito pequeño; tarde ha fambre y sed; es sano en los ojos y en la cabeza.

Si el estomago fuere de humida complexion: atarde ha sed; abunda en sali-

CARABAÑA: el mejor purgante.

va; tiene muchas superfluidades en la nariz; vienle muchas veces vomitos y revolvimientos y turbamientos de cabeza.

Si al estomago fuere de complexion seca: ha sed muchas veces, tiene aspera la lengua y la garganta, y al tragar las viandas siente aquella misma aspereza.

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

CAPÍTULO XIII

DELAS SEÑALES DE LA COMPLEXION DE LOS COMPAÑONES

E si fuere caliente la complexion de los botones las partes mas cercanas se visten de pelos negros y erizos, y la verga se le alza poderosamente, y el esper-

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

ma será muy grueso en substancia y viscoso; y luego fregando echa; y para

(1) Véase la Tertulia del núm. 3.922.

aquello, antes de cumplir la edad, le contee haber gran desseo de usar con muger. Ande sobre la verga se le mues-

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

tran manifestamente las venas; los nervios dellos son fuertes y la piel gruesa.

Si los botones fueren de fria complexion: las partes vecinas son muy nudas de pelos, y los que hay son luengos y llanos; la verga atarde se le endereza, y sale flaco el esperma y claro y tarde. Las venas dellos son ocultas: que no se muestran. Los nervios flacos y el cuero delgado y muelle.

Si los botones fueren de complexion

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

humida: abunda de mucho esperma; empero es aguanoso y blanco, asi como la leche, y bien provechoso para concebir, y tardan mucho en verter. Tienen la piel y el cuero muy nudo de pelos y delgado.

“MALTOPOL”

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

Si los botones fueren de complexion fria y humida: tienen poco esperma; empero aquel es espeso y visco y provechoso para concebir. La verga se le alza flacamente; los pelos dellos son cortos y erizos, asperos y gruesos. Empero la piel mas es gruesa que delgada.

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

Si fuere de complexion caliente y humida: la verga se alza poderosamente y despues de alzada está que no se abaja; y muevese presto al acto. Echa mucha simiente.

Si fueren los botones de complexion fria y seca: la verga atarde se levanta, y luego pierde la fuerza. Echa poco simiente y algunas veces no puede salir despues de haber acabado el acto.

CAPITULO XV

DE LA NOTICIA DE LAS PARTES DEL CUERPO EN CADA ANIMAL

Mas caliente es el corazon de su natura que todos los otros miembros del cuerpo, y por el calor suyo recibe y ha vida todo el cuerpo, y tiene calor en las otras partes suyas. E aquel recibe dela influencia superior, con el cual queda el cuerpo asi como vemos organizado. Onde, por el calor del corazon, las otras partes del cuerpo se escalientan, y asi

TREPONEMOL SIFILIS

podemos decir que el corazon es fuente del calor innato y principio, y despues el figado. Y despues de aquel son las otras partes dela carne.

El cerebro es mas frio que todas las partes del cuerpo y mas humido; por el contrario del calor del corazon. Onde el uno temprá al otro.

La gordura naturalmente es mas fria

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

y mas seca, y está con una humedad quejada. El hueso naturalmente es caliente y seco. El meollo tuetano es naturalmente caliente y humido. Qualquier tierno o tendrun y vena y nervio y el cuero delos estentinos, es de natura fria y seca: empero es menos que el hueso.

La piel o cuero es temprado, y pro-

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

piamente es piel al que está en la cuesta dela mano.

La complexion delos nervios se diversifica mucho. Ca los que parten del cerebro son mas humidos que los que nascent dela nuca, porque en su complexion se acercan del cuero que se dice temprada.

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

Las landrecillas son frias y humidas, y todos los miembros que engendran leche: así como las tetas y los botones

que engendran la simiente, y el pulmon que engendra la saliva.

La carne tiene muchas diferencias, porque segun la complexion del miem-

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

bro es mas caliente o menos. Empero todas las carnes sin sal son calientes y humidas, y las saladas son calientes y secas. Empero toman diferencia segun el lugar dela parte del animal y la qualidad dela sal. La carne mediana: conviene saber, magra y gruessa, es temperada en toda qualidad. Onde, segun la verdad, la carne mucho magra engorda, y la gorda enflaquece al hombre. La

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

carne del puerco castrado y del cabrito y del cordero o del becerro y dela gallina y delos pollos y del capon, etc. es buena y loable: porque digere facilmente y engendra buena sangre. La carne delas aves es mas ligera de digerir que no delos animales de quatro pies: y dellas mejores son los pechos y brazos, la lengua, el pie, la boca y el figado

Qualquier cosa fretida y asada es ca-

ELIXIR BERTRAN

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

liente y seca: por donde es dura para digerir, y face la persona flaca. E el aceyte es humido y caliente.

Los huevos sorbiles son buenos y sanos, y dellos mejor es la llema que el blanco. El queso es malo: assi el dulce como el salado: Empero el dulce es bueno después de las otras viandas, porque tomando entonces hace digerir. La manteca buena es sana. La leche mas mala

Kelatox: Sedante atóxico.

es que buena; y enel estio es mejor. Qualquier miembro de animal quanto es más nervioso, tanto es de más fria natura: como es el pie.

CAPÍTULO XVI

DE LAS SEÑALES DE REPLECION
DE MALOS HUMORES

Ca la replecion de malos humores que suelen engendrar enfermedad se mues-

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

tra por estas señales: mucho color enel rostro; tener el cuero amarillo y las uñas; el esperezarse mucho amenudo; el mucho bocear, estornudar amenudo; el dormir pesado; plenitud de venas; salir

sangre de la nariz fácilmente; tener pesada muchas veces la cabeza, assi como es dolor enla fruenta; retenimiento de orejas; tener los ojos lagrimosos y comazon enellos; tener de poco pesadumbre enel cuerpo, enel andar y trabajar; tener grande pulso; dissolucion de vientre; urina turbia; no tener apetito bueno de comer; flaqueza en toda la persona.

CAPÍTULO XVII

DELAS SEÑALES DE MUCHA SANGRE

Desque la sangre habunda mucho acaesce quasi una comazon en toda la

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

ELIXIR CALLOL

persona, y principalmente enlos brazos; enla cara abunda el color y continuamente se siente la dulzor de la boca; y facese algunas vegigas enla boca y enlos besos. Y sientense unos ardores enlos pechos; los cuales llamamos carbunculos, conlos cuales el hombre pierde el comer y el dormir. E la urina es encen-

ANTIPHLOGISTINE

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

dida y vermeja y algun tanto espessa; y el cuerpo engorda, y las cosas que come le saben bien. Onde tiene buen apetito y digere bien.

CAPÍTULO XVIII

DELAS SEÑALES DE MUCHA COLERA

Desque la colera abunda mucho: tiene el hombre enla cara color cetrino y amargura enla boca, y aspereza enla

Urosolvina: eficaz antiúrico.

garganta, y mucha sed, y poca saliva, y la lengua seca y aspera. La cabeza le duele muchas veces. Tiene la boca seca, el apetito flaco y tardio; el vomito cetrino o verde con mucha amargura, y lo que lanzare bajo será seco, duro y poco, como quemado esperimiéndose mucho y con mucho trabajo. La urina será delgada, cetrina, encendida como fuego y clara. Velara mucho y dormira poco; tendrá la carne magra y el corason no firme en qualquier cosa.

(Se continuará.)

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

EN VILLAPLACIDA (1)

CAPÍTULO III

INVESTIGACIÓN Y DOSIFICACIÓN DEL ÁCIDO PRÚSICO CONTENIDO EN EL HUMO DEL TABACO

Cuando yo, hace ocho años, llevaba á cabo las investigaciones que han servi-

(1) Véase la Tertulia del núm. 3.922.

do de base para este estudio, me encontré sorprendido por el hecho de que los tabacos que obran más sobre el sistema nervioso, principalmente los que sirven

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

para fabricar los fuertes cigarros habanos y ciertos tabacos llamados de Levante, contienen mucha menos nicotina que los cigarros comunes ó el scaferlati ordinario que los fumadores menos acostumbrados fuman sin dificultad. Era, pues, evidente que, aparte de la nicotina y de los productos que he señalado, el humo de tabaco debía contener otras substancias activas. Pero por falta de

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

tiempo no me ocupé de este aspecto de la cuestión.

El método empleado en nuestras nuevas investigaciones, y que consiste en hacer pasar el humo á través de líquidos diferentes y destinados cada uno de ellos á despojarlo de ciertos principios, nos ha llevado á aislar nuevas substancias que contribuyen á dar al tabaco su olor, y que, aun faltando por completo la ni-

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

cotina, bastaría para darle propiedades tóxicas. Unas son principios aromáticos de los que hablaré en un próximo capítulo; otras, un ácido prúsico, del que vamos á ocuparnos ahora. Toda la parte de este trabajo relativa á la extracción del ácido prúsico y de los principios aromáticos ha sido llevada á cabo con la colaboración de mi amigo el Dr. Georges Noël, cuyos vastos conocimientos y cuya habilidad me habían sido ya utilísimos

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

en delicadas investigaciones de física y de mecánica. Hemos podido, no sólo dosificar exactamente la proporción de ácido prúsico observada en el humo del tabaco, sino también retirar en estado de pureza una notable cantidad que ha sido presentada á diversas sociedades sabias.

Prescindiendo de las investigaciones previas que tuvimos que hacer para llegar á descubrir la existencia del ácido prúsico en el humo del tabaco, descri-

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

biré el método que hemos empleado para extraerlo en estado natural y dosificarle.

(Se continuara.)

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 estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

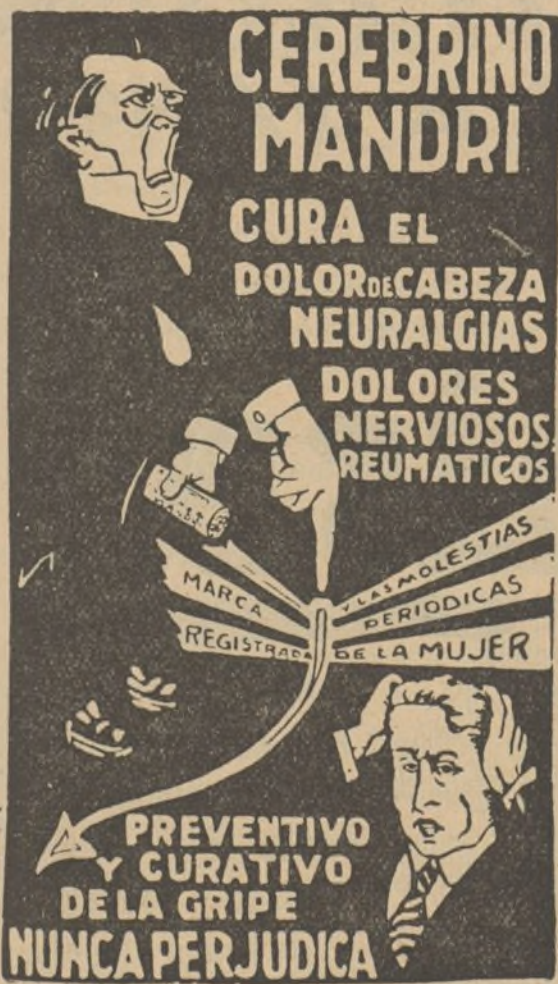
Preparado cardio-tónico y diurético á base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



**CEREBRINO
MANDRI**
CURA EL
DOLOR DE CABEZA
NEURALGIAS
DOLORES
NERVIOSOS
REUMATICOS
MARCA
REGISTRADA
DE LA MUJER
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

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.

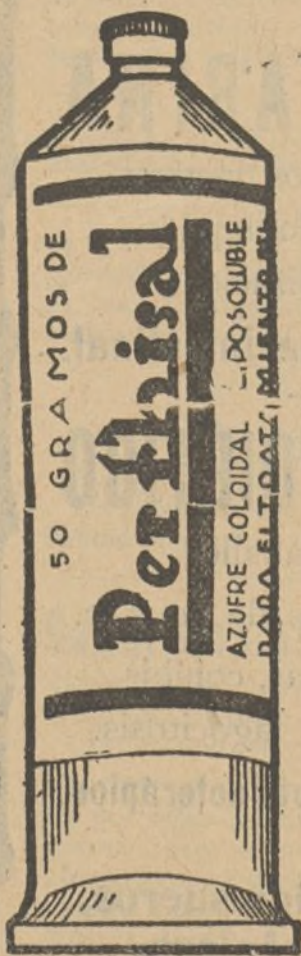
Arcanol *Schering*

CONTRA LA Gripe



El Arcanol se compone de ácido acetilsalicílico y éster metílico de Atophan. Posee en grado potenciado los conocidos efectos antinfeciosos y antifebriles del ácido acetilsalicílico y las renombradas virtudes antiflogísticas y antirreumáticas del Atophan. Estas cualidades hacen del Arcanol el remedio de elección contra la gripe y sus complicaciones, angina, catarros de las vías respiratoria superiores, escarlatina, etc. Ha de administrarse después de las comidas en dosis diaria de 3 a 4 tabl. Envase original: tubos de 10 tabl. de 1 gr. Muestras y literatura están a la disposición de los Srs. médicos.

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

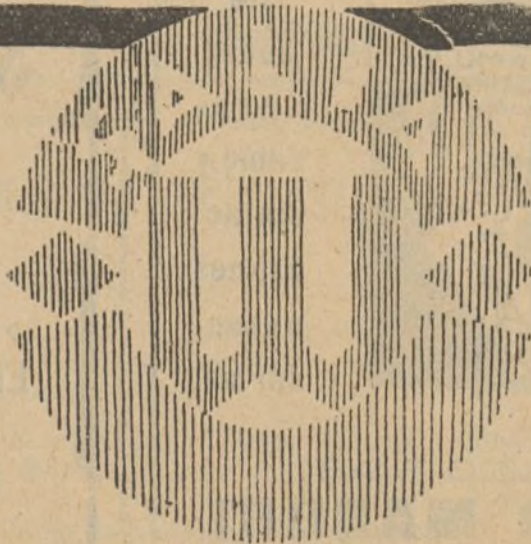


Perthisal

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. — Crónica académica, por el Dottore Balardo. — Un gran progreso médico. — El éxodo de los médicos rurales de Bulgaria. — Luis Brocq, por Javier M. Tomé y Bona. — Gripe. — Homenaje al Dr. Goyanes. — Importantes reformas en el Sanatorio Psiquiátrico de San José de Jampozuelos. — Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal, Dr. J. y Tomé. — Sociedad Oftalmológica, por el Dr. R. Comenge. — Sección oficial: Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

De fuera y de dentro.

Nuestro joven colega y homónimo ó tocayo *Le Siècle Médical*, de París, refleja en sus últimos números el interés que en la vecina nación francesa despiertan actualmente las cuestiones de carácter profesional médico en el sentido de las ordenaciones, sindicatos y lo que pudiéramos llamar colegiaciones, que realmente no existían hasta ahora en Francia.

En el terreno médico, podría creerse que los españoles estábamos identificados con nuestros vecinos por habernos amamantado (si así puede decirse) con la ciencia de sus grandes maestros, con la lectura de su incomparable literatura docente y con las relaciones diarias facilitadas cada día por los progresos de los medios de locomoción, de correspondencia y de transporte. Es cosa, sin embargo, muy digna de atención por lo que leemos, el que en el terreno de las organizaciones profesionales, es decir, en lo que pudiera llamarse el aspecto social y aun socialista de los intereses de la clase médica, España ha mostrado una preocupación anterior y más intensa de la manifestada por Francia.

Díganlo, en los actuales momentos, la apelación al Poder legislativo y ejecutivo de una organización ó de un orden de los médicos de que ya en otros números hemos dado cuenta; dígalo también la formación de los Sindicatos locales y su amalgama en uno general que se está llevando á efecto y que viene á ser, *mutatis mutandis*, trasunto de nuestra organización colegiada desde 1917; díganlo también las voces de alarma levantadas en apelación á remedios acerca de la aglomeración y exuberancia de los títulos concedidos por las Facultades y de las distinciones que se proponen en la validez de dichos títulos, según capaciten para el ejercicio material de la profesión, después de adquiridos, ó según deban reservarse para un título especial, de Estado, *more tudesco*, en que pudieran caber las diferencias entre franceses y naturalizados tales y extranjeros que sólo hubieran cursado los estudios médicos en Francia. En todas estas cosas se ocupan

nuestros colegas y no dejan de vez en cuando de hacer algunas alusiones laudatorias á la campaña, ya tradicional en España, en que nosotros hemos batallado durante tantos años á través de nuestras contiendas políticas, de nuestras tendencias doctrinales y de todas las distinciones que hacen en los modernos tiempos inclasificable cada individualidad, que se ve solicitada por aspectos diferentes cuando antes era su designación y su *casillero* tan fácil de encontrar.

El caso es digno de reflexión: después del cataclismo mundial representado por la última guerra, va poco á poco marcándose una diferencia, surgida de los intereses de individuo, de clase, de profesión, etcétera, que antes se encontraba reducida á una designación de nacionalidad, y dentro de la nacionalidad, á lo sumo, á una cuadrícula de ideas políticas en todos los países, de religiosas en otros y de filosóficas en los menos. Es curioso el caso; pero como lo hace notar en un sesudo libro R. N. Coudenhove Kalergi («Panneuropa»), dentro de poco se distinguirá más un ciudadano por su profesión, por la agrupación económica á que pertenezca, que por el país en que haya nacido. Ejemplo de ello, si es que el caso es de desear, pudiera ser la profesión médica. ¿No hay más diferencia entre un médico francés y un abogado del mismo país, que entre dos individuos de la misma profesión, aunque de países diferentes?

Claro está que aunque avancemos los españoles por el buen camino de la unión de clases, no parece que la médica en nuestra casa pueda citarse como ejemplo de amoroso consorcio familiar. De ella puede decirse, como dice también Coudenhove-Kalergi de Europa, que «no muere de vejez; muere porque sus habitantes se matan entre sí y se arruinan con ayuda de todos los recursos que pone á su disposición la técnica moderna». No echen en saco roto nuestros colegas y hermanos esta frasecilla al parecer indiferente. Lo más próximo de nuestra historia médica es buena demostración de que nosotros llevamos los enemigos en nuestro seno. Hasta llegar á algo que se parezca á una constitución previsora, racional y estable, ¿por cuántas tentativas, proyectos y fracasos no hemos ido pasando?

Pero, en fin, no miremos para atrás; bástenos regocijarnos con la idea de que en algo se nos cita como modelo, y este algo está consignado en una carta que abierta tenemos delante y en la que expresándonos el pensamiento de los médicos de Tours, con motivo de la generosa asistencia á que ha dado lugar una niña gravemente enferma de las enviadas por el Patronato del Colegio de Huérfanos á perfeccionar su educación, nos dicen que reina entre ellos un verdadero entusiasmo por nuestra Institución, que lamentan no tener ellos nada á ella parecido y que desearían en lo porvenir entenderse en una relación que nos pudiera ser á todos conveniente.

Pensemos á la moderna, sobre todo en asuntos como éste en que no hay nada antiguo ni moderno, pues el sentimiento efusivo del amor y de la caridad siempre ha reinado en el mundo y se reforzó luchando briosamente desde que se confundió con la idea cristiana. Y allá va una idea: ¿No podría el Patronato que tan brillantemente viene resolviendo el problema de los huérfanos de ambos sexos, pensar para un porvenir más ó menos próximo en establecer un sistema de cambio de alumnos huérfanos, según el cual á un número igual de los enviados por nosotros á Francia, correspondiera otro de niños y niñas que viniesen á España á ejercitarse en nuestra lengua y en las particularidades aprovechables de nuestra educación, hoy que el idioma español es solicitado en los empleos modestos, en las empresas comerciales y en el intercambio científico, como lo demuestra el número considerable de jóvenes alemanes y de otros países que permanecen pocos años en el nuestro con evidente perjuicio de nuestra juventud para el ejercicio de plazas modestas que ellos desempeñan durante poco tiempo para salir definitivamente hacia los países de la América Central y del Sur? La idea que apuntamos tendría la ventaja de aprovechar á hijos desvalidos de médicos de uno y de otro país y de no hacerlo á costa de los intereses de ninguno, puesto que habría perfecta y estricta reciprocidad en las ventajas.

En cambio de esto, bien podríamos nosotros aprovechar lo que en el asunto de los títulos proponen los franceses: el título del Estado se impone como remedio al exceso de los títulos profesionales. Realmente el tamiz de la oposición que para los titulares é inspectores municipales se consignó en la Instrucción de Sanidad de 1903 era un boceto hoy reforzado del procedimiento; pero siempre creemos que la franqueza y la claridad son las supremas habilidades en la política como en todos los fines de la vida.

DECIO CARLAN

CRONICON ACADEMICO

SEGUNDA SESIÓN LITERARIA

Visperas de antruejo, Baloardo mio,
como en tiempo *viejo* el salón vacío.

«Immobile Destin, muette sentinelle,
Froide Nécessité!... Hasard, qui, t'avancant
Parnis les mondes morts, sous la neige éternelle,
Refroidis, par degrés, l'univers pâissant,
Sais-tu ce que tu fais, *puissance originelle*,
De tes soleils éteints, l'un l'autre se froissant?
Es-tu sûr de transmettre une haleine immortelle,
Entre un monde qui meurt et l'autre renaissant?

Todos sabemos que Gerardo de Nerval se ahorcó por no pasar frío.

¡Comme il était poète ce vieux Gérard de Nerval!

* *

Entre las erupciones tóxicogenidas de que está ocupándose el Sr. Covisa, ante un poco de Academia, no nos parece mal del todo este *rás* lírico.

D. José Sánchez y Covisa, con no fácil palabra, se esfuerza en demostrarnos que los brómidos gastan malas *brómidas* á la piel.

El tema no puede ser más oportuno.

Un curso de *bromoterapia* á la entrada del carnaval es cosa estimable.

Los bromuros todos, con dosis altas y prolongada administración, son eruptígenos. La vía gástrica tiene misteriosa capacidad para desatar esta mala pasión de los bromurales. Las inyecciones de tales compuestos parecían no producir dermatosis, pero, según Covisa, ya ni en la paz de las inyecciones debemos creer.

El tierno infante que la leche toma
de madre que al bromuro se somete,
como el médico fiel no le destete,
sufre del bromo la eruptiva broma;
y hubo ser infelice que, nonato,
por obra del cordón y la placenta,
como la madre usaba del bromato
ya tenía la piel bromomugrienta.

Añade D. José algunas consideraciones más acerca de las toxicodermias, los acné y las brómides papulopustulosas, y venimos á quedar en que el bromuro produce trastornos tróficos de índole tóxica en el tejido dérmico y epidérmico, que el Sr. Covisa nos muestra registrados en una primorosa proyección de preparado histológico.

También vemos en la pantalla casos de acné brómico y de tremenda manifestación moruliforme en un lactante.

D. Teófilo Hernando aporta ligeras consideraciones referentes á toxidermias de origen no bromural; un caso escarlatinoide por uso de la antipirina; un caso de dermatitis anafiláxica por yodoformo.

... Algo dice de una señora que se lavaba con jabón sublimado; sigue hablando algún tiempo. Confesamos que nuestra atención no está en ello. ¡Son pláticas de familia!

* *

NAIODINE

Nal estabilizado hiperactivo

**TODAS
NEURÁLGIAS
REBELDES**

**SEDACIÓN RÁPIDA
Y ATÓXICA**

en
ampollas
de

5 cc.
10 cc.

inyecciones
indoloras
10^{cc} a 30^{cc} por día

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

NAIODINE

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos *Ferina*

Tos *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C^o, 18, Rue Vavin, Paris.

Productos

Zambeletti

TEOBROMINA COMPUESTA

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

FOSFOL

Inyecciones de 1.º, 2.º y 3.º grado

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

Muestras a L. LEPORI

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



L. LEPORI VIA LAYETANA 15 **BARCELONA**

Este buen D. Hipólito Rodríguez y Pinilla
¿por qué ha de tener barba y no tener perilla?
Acaso Piñerúa conozca las razones;
nosotros navegamos en un mar de cationes.

De entre la sal y la pimienta, ya va siendo más la sal, de las barbas de Pinilla, surge una voz pomposa, lenta, esponjoide..., rezumando la agusanosa comunicación de D. Hipólito. Las palabras de Pinilla parecen á esas figurantas de las grandes revistas de espectáculo: ¡*Chin, chin, chin!*... (música): Sale una figuranta; pasito á pasito se adelanta, sin prisa, hasta la batería; da un par de vueltas para que la veamos bien y luego se coloca á un lado y espera. ¡*Chan, chan, chan!*... (música): Sale otra figuranta... y así, lentamente, *en primera*, las palabras de Pinilla van colocándose una al lado de otra, y al cabo de un tiempo, de mucho tiempo, comenzamos á comprender que aquéllo es una idea: buena, óptima, genial, práctica; sí, sí, pero, como ha tardado tanto, no sabemos si aplaudir ó darnos un pellizco para ver si dormimos.

Al Sr. Rodríguez Pinilla le parece oportuno declarar, ante la Academia, que el agua es una cosa seria, por poco mineromedicinal que sea.

Añade que los conflictos de las aplicaciones crenoterápicas son frecuentes por incompatibilidad en las dolencias.

D. Hipólito se apoya en el mostrador que tiene delante y dice, sin gran prisa: ¿*Queréis un botón de muestra?* ¡Las aguas sulfurosas hipervermales!

Un mercurializado necesita de ellas, pero si es aórtico no debe, no puede usarlas.

Vuelve á insistir en el peligro de tomar á *chunga* la crenoterapia.

D. Hipólito, molesto por el poco aprecio que se hace generalmente de estos peligros, moteja de sistolizantes los baños sulfurosos hipervermales.

Luego, un poco asustado del anatema, como el Sr. Pinilla es atento hasta en función de X, nos dice que hay aguas de mineralización escasa en que los aórticos mejoran.

Vuelve á verterse sobre el mostrador y pregunta: ¿*Quieren otro botón de muestra?* ¡Aquí tienen ustedes: ¡Tiermas! El Sr. Espina conoce esta clase de botón. El debe decirnos algo.

Después, D. Hipólito nos habla de mistificaciones reumáticas, de mitrales compensados, de la sulfidricación y sulfurización de varios manantiales españoles, del oligometalismo y la radioactividad.

Pinilla es lo *románico* de la Academia. Pinilla, al accionar pausado y monjil bajo el arco absidal del salón de la Academia, nos evoca á los benitos de la Colegiata de Castañeda, de Santillana, del Monasterio de Silos, y por un momento no sabemos si nos ofrece un vaso de linfa bicarbonatado-sódica-litínica ó nos invita á orar ante la mesa altar presidencial. Pulido, Cajal, Felipe V, Mercado, son la iconografía del retablo. El presidente, ah, el presidente es la reliquia, el prodigio bizantino que se enseña á los extranjeros, que atrae los turistas.

Divaguemos: nosotros somos presa de un ruinoso

vicio: las compras. Somos víctima de todos los comercios madrileños. Somos un caso. Monomanía adquisitiva, que diría Juarros; primomanos incandescentes ó alumbrados que les llamó Chamberí. En nuestras crisis hemos encontrado algunas veces, repetidas veces, señores (es un decir), dueños de tiendas que, ante la descortesía mecánica de sus horteras, se adelantaban hacia nosotros y vertiéndose sobre el mostrador nos decían: ¿Un botón de muestra? ¿El señor desea un botón de muestra? ¡He aquí un botón de muestra!... Ah señor, la pasta de este botón es inmejorable. Está fabricado con cuerno de gaviota (!) ¡El mejor botón! Botón que en este precio es una ganga. ¿No le convence? ¡He aquí otro botón de muestra! Este no permite la duda. Es el famoso botón de *corralina del Cerro del Pimiento*. ¡A ver; una gruesa de estos botones para el caballero!...

¿Quién dice que no? Aquél señor tan serio, apoyado en el mostrador, insinuante, esponjoide, de tono campanudo y protegido, si no nos lleva al convencimiento, nos lleva al menos un tiempo y un precio estimables y salimos con la gruesa de botones... ¡Debilidades! ¿Quién discute con un señor tan fino?

Los botones de muestra que D. Hipólito va colocando sobre el mostrador son de inmejorable calidad.

La prestancia, la autoridad prebosticiana de don Hipólito no admite discusión. Es el catedrático hidráulico. El abad mitrado de la crenoterapéutica. El representante general en España de la tan acreditada *Enagua Salus infirmorum* de fabricación providencial.

D. Hipólito se dobla, se lanza, en un gesto amabilísimo, casi fuera del mostrador, como despidiendo á un cliente; sonríe picarón á D. Antonio Espina y se sienta como diciendo: *Agua que no has de beber, déjala correr.*

D. Antonio Espina se levanta. Ha sido aludido, *en directo*, por D. Hipólito. Comenzamos á viajar por Europa. Barèges, La Preste, Saint-Sauveur, Bad-Naunheim. Conocemos algunos balnearios y médicos extranjeros. De vuelta á la patria resulta que Tiermas es excelente. Los dueños de los balnearios españoles son unos marranos, dice. Descendemos, acompañando á Espina, á detalles de ropas sudadas, de toallas sucias, de pasillos lóbregos y desagradables, á sordideces de administración... No aconsejamos á los dueños de balnearios la publicidad de las declaraciones de D. Antonio. *Degoûtant.*

El Sr. Espina habla más tiempo del que parece preciso al presidente. Desde nuestro lugar atalayamos la facies del señor Recasens, coronada de nieve en la cresta serránica de su tupé. Nos inquieta el gesto. Parece anheloso de brevedad.

Luego de hablarnos de Panticosa, de Puente Viego y de Tiermas, se sienta D. Antonio.

El Sr. Simonena y Zabalegui, *ese gavián de la clínica*, aporta interesantes datos de su casuística. La aortitis es sífilitigenida en un 95 por 100, pero hay también aórticos gotosos, posttifoideos, postgripales. La pulquerísima conciencia del Sr. Simonena protes-

ta de que se suponga sífilíticos á todos los aórticos. ¡Ah, la gota! El Sr. Simonena vierte, gota á gota, con una gota serena, su sospecha de que los aórticos curados en Tiermas no eran sífilíticos. Esta gota, un poco gélida, *granizoide*, que aporta Zabalegui, es algo más que la clínica debe á este gran hombre, á ella consagrado. ¿Quién ignora lo que han debido los progresos de la clínica al Dr. Simonena? La duda prende en el concurso. Cuando vamos á saber algo más, el presidente, con puntualidad bedeliana, nos dá la hora. *La suite ou Samedi prochain.*

* *

Requerimos el chapeo y buscamos la calle de Arrieta. Delante de nosotros marchan, *chachareando*, el conde de Gimeno, D. Sebastián Recasens y D. Antonio Espina, *bras dessus, bras dessous*.

La frescura nos azota el rostro. Huímos.

Al llegar á casa, por un hábito no interrumpido, leemos el almanaque. ¡Alguna originalidad habíamos de tener! Nosotros leemos el calendario al terminar el día, no al comienzo de él.

Decía así:

February nine.—*Mens sana in corpore sano* is a foolish saying. The sound body is a product of the sound mind.—*Jorge Bernardo Shaw*.

Lo cual, en romance, parece significar: Febrero nueve. El *mens sana in corpore sano* es un apotegma disparatado. El cuerpo sano es el producto de un espíritu normal.

¡Cualquiera se fía de las cosas que se dicen!

DOTTOR BALOARDO

9 de Febrero de 1929.

UN GRAN PROGRESO MEDICO

EL LAVADO PULMONAR.

Copiamos de A B C:

«Las revistas médicas y las reseñas de la Prensa diaria esparcen estos días por España y llevan al extranjero una noticia de extraordinario y positivo valor en la técnica terapéutica pulmonar. Nos referimos al sistema que ha inventado el ilustre Dr. García Vicente, cuya figura en la Institución Antituberculosa Municipal aparece justamente en un primer plano de actualidad.

Como escribimos estas líneas para la generalidad de nuestros lectores, queremos y debemos prescindir de todo aspecto científico, difícil de expresar en el lenguaje usual. Hablaremos, pues, en términos profanos, pero plásticos y asequibles.

El Sr. García Vicente, jefe del servicio de laringología en dicha Institución, ha encontrado, sencillamente, el medio de dar medicación directa á los pulmones. Hasta ahora, las enfermedades del aparato respiratorio no se podían tratar más que *indirectamente*, bien con medicinas asimiladas por la vía gástrica, por el estómago y que más ó menos imperfectamente iban á parar al pulmón, bronquios, etc., ó ya por inyecciones para que la sangre tomase la esencia medicinal y la trasladase. Había, sí, algún procedimiento para llegar directamente á la garganta y al árbol bronquial; pero difíciles, llenos de dificultades y

reservados á la mano de escogidos especialistas. El médico, en general, tenía que limitarse á la terapéutica á distancia. El simple contacto de un instrumento con la *glotis* produce, como es sabido (toda persona lo ha experimentado), accesos de tos y náuseas. El Sr. García Vicente, que en doce años ha llegado á realizar 23.000 intubaciones laringeas, sobre todo en niños, dedujo de infinidad de datos y observaciones, que los reflejos laringeos obedecen á mandato cerebral, y comprobó que la *glotis* no impedía el acceso libre al interior del árbol bronquial si actuaba sobre la abertura un cuerpo en forma de cuña. Este fué el punto de partida para idear el instrumental. No es este lugar de describirlo; baste decir que es una jeringa laringea, pero terminada en cono. Lo importante, y la noticia definitiva y fundamental, es que el Dr. García Vicente consiguió lo que parecía un imposible: colocar mediante otro instrumento como el mencionado, sondas *dentro del pulmón*. Quedaba ya alumbrada la posibilidad de la acción definitiva, y ésta ha coronado los estudios y afanes del estudioso y pacientísimo profesor. Digámoslo de una vez: el *lavado pulmonar* es ya un hecho; y esta realidad la ha dado al progreso médico universal un médico español. Es decir, que se puede hacer pasar al interior de los pulmones una corriente de líquido lavador, y no en mínimas proporciones, sino con un gran volumen hasta cinco y seis litros por sesión y—esto es importantísimo, esencialmente importantísimo—con absoluta inocuidad para el enfermo, ¿Y el desagüe? He ahí una de las fases más notables y acaso más sorprendentes del descubrimiento. Se verifica el desagüe por la tráquea. El Dr. García Vicente ha comprobado y demostrado que la tráquea puede efectuar simultáneamente la respiración y la salida del líquido. En una palabra, el lavado pulmonar se hará exactamente con la facilidad, abundancia y repetición con que hoy se realiza una irrigación de doble cánula, sin el menor inconveniente.

Falta tan solo por decir que no se trata de manipulación complicada, ni arriesgada, ni difícil. El Dr. García Vicente garantiza que cualquier médico podrá aplicar la novedad con sólo unos días de aprendizaje.

El mecanismo, pues, es sencillo, y como muchos grandes descubrimientos, éste, una vez extendido por el mundo, parecerá una cosa sencilla y hasta lógica; el «huevo de Colón».

Por fortuna—repitámoslo con alegría y con orgullo—, en este caso, Colón es indiscutiblemente español, y la gloria y los inmensos efectos bienhechores corresponden á la Medicina española, á España.

El asunto es de una enorme transcendencia, que, de momento, aún no se puede medir, pero puede vislumbrarse el inmenso horizonte que abre.

El Dr. García Vicente ha realizado demostraciones prácticas de su método en el Instituto Tapia, en la Clínica del Dr. Maraón y en el anfiteatro de la Facultad Médica ante un público, huelga decirlo, constituido por médicos, y ha introducido en los pulmones de adultos y de niños litros y litros de líquido lavador sin que los pacientes experimentaran la menor molestia. Y antes y después ha dado conferencias en Academias y hospitales, y ha publicado sobre el asunto artículos que están reproduciéndose en Francia y Alemania.

Digamos, para terminar, que desde esos y otros países, incluso el Japón, se solicitan urgentemente datos y aplicaciones al Dr. García Vicente.

A B C cumple, desde el terreno profano, el deber de comunicárselo al gran público, y lo hace con la esperan-

za de que algún día el descubrimiento sirva de vehículo á los tratamientos más directos y eficaces contra una de las más terribles y mortales dolencias de la Humanidad.»

Importantes reformas en el Sanatorio Psiquiátrico de San José de Ciempozuelos.

El Rvdo. Padre provincial Fr. G. Llop, director durante diez y siete años del Hospital Psiquiátrico de Chile y de otros importantes establecimientos del extranjero, conocedor de todos los adelantos en la asistencia de los enfermos mentales, inmediatamente de asumir el provincialato hispanoamericano, se ha cuidado de poner los establecimientos de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios á la altura de los mejores y más afamados, comenzando por reforzar con el concurso de eminentes personalidades el número de alienistas de la Casa de Ciempozuelos.

La Dirección técnica continúa ejerciéndola el Dr. S. Rubiano, jefe de los servicios psiquiátricos del Ejército. El Dr. Gayarre, del Instituto Cajal, antiguo director, ha aceptado el cargo de médico consultor y ha sido honrado con el de director honorario. El cuadro de médicos consultores se completa con los conocidos psiquiatras doctores Fernández Sanz, profesor A. de la Universidad Central, y Vallejo Nágera, de la Clínica psiquiátrica militar. Las investigaciones histopatológicas están encomendadas al sabio investigador Dr. P. del Río-Hortega, y los servicios de Cirugía están á cargo del Dr. Slocker, cirujano del Hospital de la Princesa.

La asistencia psiquiátrica de los enfermos sigue confiada á los Dres. García de la Piñera y G. Pinto, y también á los Dres. Murillo Ubeda y Vallejo Nágera, recientemente nombrados. Los servicios de guardia y auxiliares de Clínicas serán prestados por los Dres. Varela de Séijas, Picazo López y Agulló.

Se implanta el servicio de Neurología y Electroterapia, á cargo del Dr. Montaud, del Hospital de San Luis de los Franceses, plausible novedad que, establecida en el extranjero, introducese ahora en España.

El Dr. Galíndez tiene á su cargo la especialidad de oftalmología; el Dr. Varela el laboratorio de investigaciones clínicas; el Dr. Rovira la otorrinolaringología; el Dr. Raguz la magnífica instalación de radiografía y radioterapia. El gabinete dental está regido por el señor Navarro.

Las importantes mejoras introducidas no se han limitado el nombramiento de numeroso personal facultativo, sino á la instalación de elementos modernos de tratamiento (roentgenterapia, etc.), proyectándose ampliar y modernizar las secciones de terapéutica por el trabajo, reeducación de anormales y de cura de toxicomanías.

La Dirección técnica tiene el pensamiento de celebrar sesiones clínicas mensuales á las que puedan asistir libremente los médicos que lo deseen, usando el automóvil que se tiene destinado al servicio exclusivo de los facultativos del Establecimiento.

El éxodo de los médicos rurales en Bulgaria.

En el *Wiener Med. Wochenschrift* del 2 del corriente mes leemos un trabajo del Dr. Erwin Petzall lamentando el estado de la profesión médica en Bulgaria, y son tales

las tristezas allí relatadas que... dudamos en ir allá. En efecto, los médicos búlgaros abandonan el campo y viven aglomerados en Sofía, donde se llega á la cifra de un médico por cada 400 habitantes... ¡No hay menos en Madrid..., pero en cambio en el campo el número de médicos es de uno por cada veinte mil habitantes!

El articulista señala como motivo de este éxodo, ó mejor dicho, de esta falta de médicos en los distritos rurales, á la falta de toda comunicación ó camino en el territorio búlgaro, donde no hay ni siquiera la compañía del cura y del maestro, que, además de la partida de baraja, ofrecen intercambio intelectual y mantienen despierta la atención sobre temas superiores.

Es tan grande el acúmulo de los médicos en la capital, que se ha pedido la oclusión, durante algún tiempo, de la Facultad de Medicina de Sofía, á lo que se han opuesto los estudiantes, y los parlamentarios han querido dar gusto á todos llevando á la Sobranje (Cámara) un proyecto según el cual se obliga á los estudiantes á permanecer dos años de prácticas después de los doce semestres que allí dura la carrera. Los estudiantes también han rechazado esa proposición, que, de una manera suave, prolongaba en dos años la duración de su incapacidad para ejercer la profesión...

Como consecuencia de la falta de médicos en los distritos rurales, éstos se encuentran infestados de curanderos. Los médicos solicitan, para ir al campo, una remuneración correspondiente y la seguridad de poder completar su formación científica, como ocurría antes de la guerra en Rusia, en donde el médico rural recibía, á costa del Gobierno, cursos complementarios.

En Bulgaria había en 1928, 1.689 médicos, de ellos 1.596 búlgaros y 93 extranjeros (los extranjeros son autorizados á ejercer en Bulgaria cuando demuestran haber estudiado en una Universidad acreditada). De los 1.596, 231 eran jóvenes que habían terminado la carrera el año anterior, y del total de médicos, 220 (13,02 por 100) eran mujeres. Ejercían privadamente 571, y 887 tenían cargos oficiales; 1.201 practicaban en grandes ciudades, y sólo 161 (11,45 por 100) en distritos rurales, de los cuales el 88 por 100 procedían de familias que vivían en las ciudades, mientras sólo 7 practicaban en el lugar donde habían nacido.

Se cree que el Gobierno tiene el proyecto de enviar á los distritos durante dos años á los jóvenes al terminar sus estudios universitarios y antes de autorizarles á ejercer en las poblaciones, porque, dicen, aunque al terminar la carrera no tengan todavía capacidad para ejercer en poblado, tienen más capacidad que los charlatanes y curanderos que ahora trabajan por falta de médicos.

LUIS BROCCQ

El apenas comenzado año 1929 parece traer para Francia, y muy especialmente para su ciencia médica, un interrumpido luto. A las muertes de Lermoyez, Fernand, Widál, Letulle, Sicar, Reverdin y Costa, hay que añadir hoy día la del sabio dermatólogo Louis Brocq. Todas estas desapariciones transcendentales, en el breve espacio de mes y medio apenas transcurrido, desde el comienzo de este año. La brillante ciencia francesa está de luto y con ella cuantos en ella admiran y de ella aprenden.

Hoy por hoy y por razones de especialidad hemos de redactar á vuela pluma, ya que el tiempo apremia, una

nota necrológica de Louis Brocq. Necesariamente han de quedar en nuestra pluma muchas de las facetas del ilustre sabio francés. No pretendemos descubrir su personalidad, y mucho menos analizar su obra. Nuestro objeto no es otro que el de exponer sumariamente alguno de sus méritos fundamentales, al tiempo que tenemos el dolor profundo de dar cuenta de su desaparición. Su obra queda firme y esplendorosa en el campo de la Dermatología mundial, y su muerte no es más que un tránsito, unos puntos suspensivos abiertos, que rápidamente llenarán sus discípulos y continuadores.

Luis Brocq ha muerto tras larga y penosa enfermedad. Desde muy joven tuvo una salud delicada, lo que no le impidió empezar muy pronto su labor científica. Su cultura era extraordinaria, tanto en ciencia como en literatura y arte. Ya en su época del Liceo supo destacarse brillantemente entre sus compañeros, siendo considerado como uno de los mejores discípulos del Liceo de Agen.

A su llegada a París entró en el Laboratorio de la Sorbona, bajo la dirección de Lacaze-Duthièrs, iniciando allí sus investigaciones científicas, pareciendo entonces inclinado al estudio de las ciencias naturales y muy especialmente de la Zoología. Tras algunas dudas, eligió la Medicina como polarización de sus decididas aficiones biológicas. En el año 1898 fué nombrado interno, comenzando sus prácticas médicas junto a Josselin y Latoullene, pasando más tarde al Hospital St. Louis con Vidal, el cual decidió el rumbo dermatológico de sus actividades. Por entonces puede decirse que comienza el verdadero fervor científico de Brocq. Olvidando los sufrimientos del asma, que desde aquel lejano tiempo le venía atacando, se entregó de lleno a la investigación clínica, consiguiendo en muy breve fecha hacerse un profundo dermatólogo.

A los veintinueve años fué nombrado médico de los hospitales, y como jefe de servicio de La Rochefoucauld desarrolló una labor tan meritoria desde todos los puntos de vista, que aún perdura en la memoria de todos.

En el año 1889 publicó su Tratado de Dermatología, en el que dió reunidas las brillantes lecciones teórico-clínicas profesadas en su servicio. De esta obra, actualmente clásica y por todos conocida, nada hemos de decir. Son sus méritos didácticos y previsiones clínicas de tal índole, que la perspectiva del tiempo no ha privado a sus páginas de la fresca serenidad de lo fundamental y perdurable.

Algún tiempo después pasó al Hospital Broca, donde su escuela adquirió un gran esplendor, que culminó en su aún reciente labor al frente de uno de los servicios del Hospital St. Louis.

Sería largo en extremo y tal vez impropio de una modesta nota informativa, pretender enjuiciar las profundas dotes pedagógicas de este ilustre maestro de la ciencia dermatológica francesa; baste saber tan sólo que su gran cultura general, su claridad de espíritu y su precisión de palabra, unidas a los profundos conocimientos que teórica y clínicamente poseía, hicieron de él en vida una personalidad acaso única en el dificultoso campo de la didáctica médica.

Y nada más. Siquiera sea de un modo incompleto y desordenado hemos dado cuenta de la desaparición de Brocq, la cual representa para Francia y para la ciencia médica universal una pérdida difícilmente reparable.

JAVIER M. TOME Y BONA.

2 de Febrero de 1929.

HOMENAJE AL DR. GOYANES

La admiración sentida por el ilustre cirujano español Dr. D. José Goyanes, autor de nuevos métodos de Cirugía arterial, va a manifestarse mediante un sencillo homenaje organizado con la oportunidad de su reciente nombramiento de doctor «honoris causa» de la Universidad de Burdeos.

Un Libro de Honor, escrito por las más eminentes plumas de la Ciencia y de la Literatura patrias, va a ser ofrecido al eximio cirujano. Este «Libro-Homenaje Goyanes» será editado por suscripción pública, habiéndose fijado la cuota mínima de 25 pesetas, y pudiendo tomar parte en la suscripción los amigos, compañeros, cuantos admiren la historia científica del Dr. Goyanes y estimen merecido el homenaje y adecuada la forma de producirse. La lista de adheridos se publicará en la Prensa y en el mismo Libro-Homenaje.

Pueden dirigirse las adhesiones y cuotas a *Gaceta Médica Española*, Montesquínza, 10, Madrid.

G R I P E

INFORMACIÓN CIENTÍFICA

Abundante y seria experimentación nos permiten someter a la consideración de la estudiosa clase médica, la trascendental y práctica conclusión de que es positivo el resultado de la vía gástrica, tomando desde el comienzo el contenido de una ampolla, diluido en vaso de agua azucarada y repitiendo cada cuatro horas, hasta desaparición de fiebre y quebrantamiento general, de Kinyo Antigripal, que al igual de cuando precisa ser inyectado oportuna é inteligentemente, es sin duda alguna el tratamiento más científico, simplificado y eficaz de todos los conocidos, y con tanta mayor seguridad cuanto más rápidamente se prescribe para tomar ó inyectar.

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. ⁽¹⁾

- 6001 Gerardo García Baranda, 30 Diciembre 1919.
- 6002 Rafael Vior Martínez, 31 Diciembre 1923.
- 6003 Pedro Sicilia Pérez, 24 Agosto 1922.
- 6004 Guillermo Moreno Gil, 28 Junio 1915.
- 6005 Arturo Capellán Armas, 18 Mayo 1920.
- 6006 Eliseo Navazo Yagüe, 8 Febrero 1928.
- 6007 Angel Laf nt Martínez, 4 Abril 1927.
- 6008 Heraclio Navas Bermejo, 30 Septiembre 1911.
- 6009 Leopoldo Bravo Rico, 25 Mayo 1925.
- 6010 Eustasio A inas Sebastián, 27 Octubre 1913.
- 6011 Martiniano Bajo Estébanez, 9 Octubre 1918.
- 6012 José María Jove Canella, 24 Junio 1915.
- 6013 Faustino Manuel González Carvajal Quijano, 15 Febrero 1915.
- 6014 Manuel Romano Mestas, 22 Enero 1919.
- 6015 Arturo Redondo Llerandi, 17 Noviembre 1913.
- 6016 Isaac Rodríguez López, 10 Agosto 1914.
- 6017 Juan Manuel Álvarez Molina, 20 Febrero 1913.
- 6018 José Vera Gómez, Mayo 1904.
- 6019 José Segarra Searra, 2 Octubre 1918.
- 6020 Cayo Muñiz Balbuena, 6 Octubre 1926.

(1) Véase el número anterior.



- 6021 Aquilino Hurlé Alvarez, 27 Septiembre 1913.
 6022 Luis Ruiz de Temiño Barriocanal, 17 Diciembre 1926.
 6023 Manuel Tuya Rubiera, 4 Abril 1927.
 6024 Manuel Méndez García, 10 Enero 1921.
 6025 Florentino Suárez Solar García, 2 Febrero 1911.
 6026 Gregorio Pérez Rodríguez, 13 Diciembre 1927.
 6027 Ramón Díaz Canel, 22 Julio 1922.
 6028 José Bouza Vázquez, 14 Octubre 1912.
 6029 Paulino Prieto Alvarez Buylla, 21 Mayo 1928,
 6030 Fermín Braña Castro, 28 Enero 1906.
 6031 Enrique Carral Urbina, 25 Enero 1927.
 6032 Pío Fernández Ahuja Argudin, 26 Diciembre 1906
 6033 José Laureano Menéndez García del Busto, 26 Diciembre 1905.
 6034 Juan González Gómez, 12 Agosto 1918.
 6035 Josús Landeira Sánchez, 4 Abril 1927.
 6036 Luis Martín Velázquez, 7 Noviembre 1917.
 6037 Felipe Sarabia Rodríguez Vigil, 9 Febrero 1927.
 6038 Leonardo Díaz Martínez, 16 Agosto 1921
 6039 Antonio Ruiz Vilches, 6 Noviembre 1916.
 6040 Rafael Duyos Riset, 19 Marzo 1915.
 6041 José María García Atanoe, 19 Abril 1928.
 6042 Salvador Alberola Pérez, 23 Agosto 1924.
 6043 Juan Martínez Pons, 30 Octubre 1919.
 6044 Joaquín Nos Mora, 1 Enero 1911.
 6045 Cristóbal Mesado Capella, 24 Febrero 1928.
 6046 Jaime Llorca Loret, 4 Abril 1927.
 6047 Sebastián Roca Ribera, Mayo 1904.
 6048 Manuel Gómez Novella, 13 Marzo 1928.
 6049 Primitivo Gozalvo Pérez, 20 Septiembre 1925.
 6050 Joaquín Díaz Guijarro, Mayo 1904.
 6051 Juan Giner Robres, 20 Marzo 1906.
 6052 Francisco Alvarez Ruiz de Castañeda, 17 Diciembre 1913.
 6053 Pedro Amando Hernando Pérez, 26 Diciembre 1905.
 6054 Antonio Esteban Gallén, 27 Julio 1927.
 6055 José Gil Valero, 26 Octubre 1928.
 6056 Germán Guillén Benages, 6 Noviembre 1923,
 6057 Alberto Fajarnés Plá, 14 Diciembre 1925.
 6058 Juan José Tomás Arnau, 20 Noviembre 1927.
 6059 Manuel Alvarez Martín, 26 Diciembre 1905.
 6060 Diego Pérez Peral, 13 Diciembre 1921.
 6061 Ramón Morcillo Marina, 12 Marzo 1919.
 6062 Pedro Giuli Ayllón, Mayo 1904.
 6063 José de Jesús Mora Montero, Mayo 1904.
 6064 Domingo Fal Conde, 1 Mayo 1922.
 6065 Emilio Sánchez González, 4 Enero 1928.
 6066 Nicolás Martín Rocha, 12 Mayo 1910.
 6067 Manuel Gutiérrez Díaz de Plaza, 10 Abril 1924.
 6068 Antonio Segovia García, 16 Marzo 1917.
 6069 Claudio Acosta Muñoz, 26 Diciembre 1905.
 6070 Miguel Rodilla Martín, 15 Diciembre 1926.
 6071 Luis López Rueda, 22 Junio 1914.
 6072 Antonio Hipólito Martín Bolaños, 14 Mayo 1926.
 6073 Antonio Martín Molina, Mayo 1904.
 6074 Rafael Romero Carbajo, 23 Septiembre 1927.
 6075 Ángel Novalbos Cofrades, Mayo 1904.
 6076 Enrique Infante Gómez, 4 Febrero 1916.
 6077 Rafael Almonte Almonte, Mayo 1904.
 6078 Manuel Rodríguez Rodríguez, Mayo 1904.
 6079 Joaquín Gómez Bastero y Polera, 20 Febrero 1928.
 6080 Luis Tolmos Sierra, 28 Marzo 1923.
 6081 José Quintero Guerrero, 25 Noviembre 1914.
 6082 Dionisio Carbajal López, 8 Noviembre 1914.
 6083 Leopoldo García Escamez, 11 Febrero 1910.
 6084 Juan Olivares Díaz, 20 Octubre 1921.
 6085 José González Pujales, 4 Julio 1907.
 6086 Juan Daniel Bellido Valera, 27 Junio 1918.
 6087 Rafael Calderón Retes, 18 Agosto 1925.
 6088 Casto Ronchel Fernández, 29 Abril 1926.
 6089 José Riviere Cabezas, 24 Diciembre 1914.
 6090 Pedro Rodríguez González, 9 Diciembre 1925.
 6091 Ramón Martín Mora, 23 Septiembre 1909.
 6092 Arcadio Cantos Marín, Mayo 1904.
 6093 Andrés Díaz Pérez, 28 Abril 1924.
 6094 Diego Vélez Escassi, 26 Diciembre 1905.
 6095 Alfredo Alonso Mezcua, Mayo 1904.
 6096 Bernardo Hernández Sierra, 19 Abril 1922.
 6097 Miguel Delgado López, 4 Mayo 1922.
 6098 Atanasio Ibáñez García, 26 Diciembre 1905.
 6099 José Torrijos Amor, 21 Septiembre 1923.
 6100 Fernando Jaén Álvarez, 12 Abril 1926.
 6101 Telesforo Ángel Soria Carrasco, 11 Junio 1927.
 6102 Santiago Cunqueiro Montenegro, 18 Noviembre 1922.
 6103 Amalio Grande Cortijo, 29 Diciembre 1927.
 6104 Arturo Gallego Roquero, 7 Agosto 1915.
 6105 José Acaide Torres, 8 Junio 1925.
 6106 Agustín Acedo Del Olmo de Villar, 9 Febrero 1928.
 6107 Santiago Moreno López, Mayo 1904.
 6108 Francisco Bocanegra Castro, 27 Diciembre 1921.
 6109 Rafael García de la Torre Sánchez Lamadrid, 8 Septiembre 1913.
 6110 Enrique Martínez Nava, 31 Agosto 1914.
 6111 Manuel Benítez Lagos, 20 Enero 1915.
 6112 Antonio Vázquez Gutiérrez, 7 Enero 1926.
 6113 Jorge López de la Rosa, 16 Julio 1924.
 6114 José Escassi Osuna, 26 Diciembre 1905.
 6115 José Castañón de la Lama Noriega, 31 Marzo 1924.
 6116 Antonio García Gómez, 19 Agosto 1925.
 6117 Santiago del Canto García, 11 Septiembre 1911.
 6118 Vicente Criado Valcárcel, 22 Enero 1916.
 6119 Isidoro Hernández Quintana, Mayo 1904.
 6120 Antonio Gili Porta, Mayo 1904.
 6121 Dionisio Vega Mateos, 9 Noviembre 1911.
 6122 Enrique Almar Melchor, 6 Noviembre 1916.
 6123 Adolfo Torres Vinajas, 9 Octubre 1923.
 6124 José Couchoud Abril, Mayo 1904.
 6125 Juan Dolz Pérez, Mayo 1904.
 6126 Basilio Gómez López, Mayo 1904.
 6127 Mariano Aznar Lahoz, 29 Septiembre 1925.
 6128 Antonio González Fernández, 1 Septiembre 1910.
 6129 José Serafin Hernando Pérez, 26 Diciembre 1905.
 6130 José Lázaro Catalán, 14 Junio 1925.
 6131 Félix Serraller Albañano, Mayo 1904.
 6132 José Canals de la Rosa, Mayo 1904.
 6133 Vicente Sáez Brinquis, 11 Julio 1926.
 6134 Manuel Carela Puerto, 4 Abril 1927.
 6135 Mariano Herrero Sancho, 19 Octubre 1916.
 6136 Teodoro Mayago Salvo, 27 Octubre 1914.
 6137 Francisco Alemany Boch, Mayo 1904.
 6138 Roberto Zabal Pérez, 4 Abril 1927.
 6139 Florencio Izquierdo Benedicto, Mayo 1904.
 6140 Pedro Lain Lacasa, 26 Diciembre 1905.
 6141 Román Espinosa Coiduras, 17 Septiembre 1909.
 6142 Joaquín Balaguer Bañola, 18 Enero 1915.
 6143 Samuel Sánchez Maicas, 13 Enero 1927.

- 6144 Salvador Zaera Mallén, 28 Noviembre 1923.
 6145 Tomás García Parras, 15 Noviembre 1927.
 6146 Zoilo Nebot Navarrete, Mayo 1904.
 6147 Roberto Lacasa Morell, 26 Mayo 1925.
 6148 Eufasio Aranda Domingo, 28 Octubre 1926.
 6149 Arturo Berenguer Alcalá, 10 Junio 1922.
 6150 José R. Bellido Solsona, 26 Junio 1917.
 6151 Arturo Bércos Salas, 20 Julio 1923.
 6152 Pedro Baringo Alcolea, 26 Agosto 1927.
 6153 Bernardino Bacariza Fandiño, 6 Noviembre 1916.
 6154 Germán Baquero García, Mayo 1904.
 6155 Rogelio Carrera Salas, 6 Julio 1907.
 6156 Tomás Ferrer Artola, Mayo 1904.
 6157 Julián Gil Dionis, 1 Julio 1926.
 6158 Francisco Gonzalvo Bernard, 20 Febrero 1924.
 6159 Joaquín García-Gómez Cordobés, 14 Julio 1926.
 6160 Eufasio Giner Vallés, 4 Abril 1926.
 6161 Andrés García Martínez, 4 Diciembre 1926.
 6162 Vicente Hernández Beneducto, 21 Diciembre 1915.
 6163 Antonio Ballesteros García, 3 Junio 1925.
 6164 Tomás Ibáñez Domeque, 9 Noviembre 1909.
 6165 Ignacio Francisco Martínez Llorente, 17 Octubre 1910.
 6166 Victoriano Martín Sebastián, 7 Enero 1928.
 6167 Fidel Pascual Marqués Pérez, 12 Marzo 1925.
 6168 Vicente Iranzo Enguita, 20 Enero 1914.
 6169 Miguel Mínguez Alcaya, 14 Agosto 1925.
 6170 Amador Moreno Monforte, 13 Septiembre 1922.
 6171 Pedro Mindan Martínez, 4 Abril 1927.
 6172 Vicente Ortiz Sebastián, 1 Octubre 1925.
 6173 Carlos Primo Cléries, 4 Julio 1907.
 6174 Ernesto del Pozo Rodríguez, 26 Febrero 1917.
 6175 Constantino Rives Tarin, 13 Noviembre 1904.
 6176 Julio Sáenz Trallero, 28 Mayo 1915.
 6177 Joaquín Soler Palmé, 20 Septiembre 1909.
 6178 Cayetano Sentis Melendo, 24 Febrero 1915.
 6179 Emilio Tello Muro, 25 Septiembre 1922.
 6180 Rogelio Vinaja Guardia, 14 Mayo 1917.
 6181 Manuel Enrique Zoppetti Judes, 4 Abril 1927.
 6182 Ángel Marbán Riesco, 8 Marzo 1917.
 6183 José Tagarro Martínez, 8 Mayo 1926.
 6184 Bonifacio Felipe Maldonado Macías, 3 Abril 1928.
 6185 Eduardo Olivera de la Riva, 31 Diciembre 1927.
 6186 Santiago Gómez Fernández, 22 Septiembre 1920.
 6187 Cándido Pérez Arroyo, 7 Abril 1925.
 6188 Felipe Baños Breñas, 1 Agosto 1913.
 6189 Germán Díaz Jiménez, 5 Septiembre 1916.
 6190 Felipe Montero Palomar, Mayo 1904.
 6191 José González Criado, 4 Abril 1927.
 6192 Manuel Higuera Martín, 20 Diciembre 1927.
 6193 Manuel Neyra Bruquetas, 17 Diciembre 1926.
 6194 Eusebio Mirón Rico Santos, Mayo 1904.
 6195 José Díaz de la Cruz Reglado, 20 Noviembre 1923.
 6196 Juan Cortés Galán, 14 Julio 1922.
 6197 Francisco Castuera Corral, 3 Noviembre 1909.
 6198 Valentín Recio Blanco, 16 Diciembre 1926.
 6199 Marcelino Sánchez Sánchez, 18 Octubre 1917.
 6200 Antonio Herrero de la Calle, 4 Abril 1927.

(Continuad.)

Academias, Sociedades y Conferencias.

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

En el Instituto Rubio dió una conferencia el Dr. Verdes Montenegro en la que estudió las lesiones tuberculosas de los vértices pulmonares; presentó gran número de radiografías que demostraban la evolución de las lesiones.

En rigor solo hay dos formas de tuberculosis apical, una metastásica y otra de infiltración.

La irritabilidad de la tuberculosis ganglionar produce las metástasis que en el adulto hace pensar en lesiones antiguas y son poco temibles.

No van de acuerdo para el pronóstico la radiografía y las lesiones ganglionares.

Las atelectasias se acompañan de pleuritis.

Hizo atinadas observaciones sobre la interpretación del examen radiográfico y fué muy aplaudido.

En el Dispensario Martínez Anido ofició el Dr. Palanca sobre «La actuación de las autoridades sanitarias en la lucha antituberculosa».

Recogiendo palabras del Dr. Bejarano hace votos por que el Estado termine de resolver el problema de la prostitución.

Censuró la indiferencia ambiente, encareció la unión de todos ante este magno problema.

El señor ministro de la Gobernación, que presidía, pronunció palabras de elogio y manifestó que el año próximo se construirá un Sifilocomio.

El Dr. Fernández de la Portilla hizo el resumen.

El Dr. Hinojar habló de «El problema del tratamiento de las estenosis de las vías aéreas superiores», en el servicio de Maraón, conferencia organizada por el Ateneo de Internos de la Beneficencia Provincial.

Presentó casos de estenosis supraglótica é infraglótica; demostró las técnicas de intubación y punción de la membrana cricotiroides.

Fuó muy aplaudido por la numerosa y estudiosa concurrencia.

El Dr. Villa trató de «Los espacios pelvianos», con relación á la clínica, en el mismo lugar que el anterior.

Demostró á los alumnos sus grandes conocimientos anatómicos y quirúrgicos, siendo muy aplaudido.

Lunes 4 de Febrero. Academia Médico Quirúrgica Española, presidida por el Dr. Slocker.

El Dr. Bastos, que en primer término actúa, aprovecha la ocasión de hallarse presente el argentino Dr. Chutro para encomiar la labor quirúrgica de conjunto que viene realizando, y felicitarle al propio tiempo por las inteligentes orientaciones y enseñanzas de que á los médicos militares ha hecho copartícipes. Cumplido este primordial deber, el Dr. Bastos desarrolla el tema «Algias lumbares y espina bífida» (con proyecciones), manifestando que el predominante síntoma dolor que toma asiento en la parte inferior de la columna vertebral, ordinariamente es interpretado de acuerdo con la especialidad que el observador cultiva, resultando de esto una variedad infinita de clasificaciones, artritis deformante, defecto de desarrollo de la quinta lumbar, etcéte

ra, muy distantes de la realidad, siendo lo único positivo que con el dolor coincide en unos casos la formación de un cordón; en otros con unos tumorcitos, y en la mayor parte con una cuerda amarillenta; añadiendo que cuando el trastorno es congénito no se manifiesta hasta la adolescencia, y que lo más corriente es que el dolor afecte á la región sacra y las nalgas. Proyecta tres casos: el uno, de una muchacha que el Dr. Piga diagnosticó de espina bífida oculta una vez radiada, y otros dos más que no lo parecían y también lo eran, sacando la consecuencia de que en toda espina bífida oculta existe una cuerda, y que el síndrome dolor resulta muy inconstante y fugaz.

El Dr. Fernández Sanz habla de la «Esquizofrenia maníaca y manía esquizofrénica», diciendo que no se trata de un juego de palabras, sino de una cosa que entraña una importancia práctica extraordinaria; que es necesario esquematizar bien las cosas para iniciar claramente á los que deseen ahondar en ellas; que la psicosis maníaca es depresiva y que no así los procesos iniciales esquizofrénicos; que Sacristán, comentador de Cresmen en España, considera que á veces los caracteres son una mezcla de uno y otro tipo; que no existe, á su juicio, antagonismo alguno entre una y otra modalidad, y que los unos como los otros son muy frecuentes y hay que admitir la posibilidad de una coincidente asociación. El Dr. Vallejo Nágera reconoce y está conforme con el enorme interés que para el tema enunciado tiene el aspecto clínico, en estos casos más importante y probatorio que lo que de los libros se desprende. Dice que los síndromes psíquicos tienen más interés por la posibilidad de su curación, lo que no siempre ocurre con los esquizofrénicos, y que lo esencial es enfocar el pronóstico desde el punto de vista clínico. El Dr. Sánchez Herrero manifiesta que la psiquiatría debe estudiarse individual y analíticamente; porque ¿cómo concibe el ponente ese flujo de ideas con la incoherencia?; ¿qué interpretación da al desencadenamiento por un maniático?; ¿debemos respetar la agitación ó oponernos á ella por un tratamiento adecuado? El Dr. Fernández Sanz rectifica, rebatiendo y aclarando algunos conceptos y añadiendo que los excesos motores son un peligro que hay necesidad de limitar.—*Sedisal*.

* *

Día 4 de Febrero. Servicio del Dr. Marañón. *Hospital General*.

Formando parte del ciclo de conferencias organizado por la Asociación de alumnos internos de la Beneficencia provincial, dió el profesor Covisa una culta disertación sobre los síndromes ganglionares de origen venéreo.

Estudió los tres tipos de adenopatías de origen venéreo, exponiendo sus caracteres y frecuencia, así como la significación clínica de cada una de ellas. Son estas las sífilíticas, las venéreas propiamente dichas y las de la linfogranulomatosis inguinal subaguda ó enfermedad de Nicolás, Favre y Durand.

Al fin de su conferencia fué muy aplaudido por la selecta y abundante concurrencia, el profesor de Dermatología y Sifiliografía de Madrid.—*Dr. J.*

* *

Martes 5 de Febrero. Sesión inaugural de la *Sociedad Española de Higiene*, presidida por el Dr. Horcada, director general de Sanidad.

El secretario general de la Sociedad, Dr. D. Antonio Franco Martínez, procede á la lectura de la Memoria de Secretaría, dando principio á ella con un preámbulo en que con frase afortunada acierta á parangonar lo que la Socie-

dad era en aquéllos tiempos en que los prohombres que la presidían en sus sesiones inaugurales, salían del paso con cuatro buenas frases de ritual; y lo que desde hace algunos años que el ministro de la Gobernación, Sr. Martínez Anido, actúa como supremo director de la Sanidad pública, viene haciendo en pro de ella. En justa reciprocidad propone se le comunique el unánime voto de sincero reconocimiento, que ya aparece consignado en la Memoria.

El secretario continúa su labor enumerando los temas en el pasado curso expuestos por el Sr. Cort y Dres. Palanca, Lasbennes, Villarejo y Santaolalla, en cuya discusión intervinieron la casi totalidad de los socios; la moción en que el Dr. Espina abogó por la «Necesidad de una inspección higiénica en las oficinas oficiales»; el informe emitido á propósito del «Aparato depurador de aguas del Sr. Granell»; el sentido recuerdo que en memoria del presidente, Dr. Fernández Caro, y socio Dr. Luis Lasbennes, en el año anterior fallados, dedica; el acuerdo unánime por la Junta directiva tomado de nombrar presidente honorario á D. Severiano Martínez Anido, ministro de la Gobernación, y por último, el resultado del concurso de premios que va á continuación:

Premios del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación: Al 1.º «Desinfección del material de transporte y principalmente del material ferroviario. Su importancia, procedimientos y técnica de los mismos». Premio Dr. V. Matilla, del Hospital del Rey de Madrid, y accésit D. Salvador Clavijo, comandante médico de la Armada. Al 2.º «Abastecimiento y depuración de las aguas potables en el medio rural». Premio D. Cayetano Tames, ingeniero agrónomo, accésit, D. Calixto Milla, médico de Madrid, fallecido, y menciones honoríficas D. Angel Terrel, farmacéutico de Covalada (Soria), y D. José Méndez, médico de Zamora.

Tema tercero: «Estudio crítico de los modernos tratamientos de la lepra». Premio, D. Pedro Abad Ibáñez, médico de Fontilles (Alicante).

Premio del secretario D. Antonio Franco. Desierto.

Premios Roel: 1.º «Orientación profesional para la elección de una carrera, arte ó oficio, etc.». Premio D. Luis R. Villegas, de Mazadora del Campo, y accésit, D. Gervasio Manrique, de Numancia (Soria), y 2.º Desierto. El Sr. D. César Franco fué muy aplaudido.

El Sr. Cort, catedrático de la Escuela Superior de Arquitectura y socio numerario de esta Sociedad, lee un bien escrito y documentado discurso inspirado en el tema «Urbanismo y urbanología» en que con la gran competencia que tiene demostrada, indica, analiza y comenta todo cuanto en problema de tan gran magnitud conviene tener presente si se aspira á edificar una población en todos sus aspectos y previsiones modelo que imitar en lo sucesivo. (El Sr. Cort fué muy aplaudido.)

El Dr. Mariscal (D. Nicasio), presidente de la Sociedad, da al Dr. Horcada las gracias por la honra que á la Sociedad dispensa al venir á presidirla; con encomio enaltece la figura del ministro de la Gobernación á quien tantas atenciones debe la Sociedad, que á su vez le demuestra su reconocimiento nombrándole y dedicándole el título de presidente honorario que ante la probabilidad de que viniera á presidir el acto expuesto se hallaba para entregársele; recuerda los grandes y meritorios servicios prestados á la Sanidad por su ilustre predecesor; y concluye protestando de que seguirá la ruta que la Sociedad tiene trazada en pro de la higienización del país con el entusiasmo y perseverancia que obra de tal magnitud requiere. (Los unánimes aplausos de la concurrencia demostraron al Dr. Mariscal la complacencia con que fué escuchado.

El Dr. Horcada pone fin al acto haciéndose intérprete de la contrariedad sufrida por el señor ministro que por ineludibles atenciones de su cargo se ve imposibilitado de venir como otras veces á presidirla; en nombre de él y en el suyo propio tiene la gran complacencia de manifestar lo encariñados que ambos están en favorecer la misión que la Sociedad Española de Higiene con tan evidentes resultados se ha impuesto y persigue; y para demostrarlo así anuncia los nuevos premios que el señor ministro se apresta á conceder á los enunciados que maduramente pensados en breve se darán á conocer. (El Dr. Horcada fué saludado con una calurosa salva de aplausos á la terminación de su discurso.)

Repartidos los premios se dió por terminado el acto é inaugurando el curso académico.—*Sedisal*.

* *

Día 6 de Febrero. *Academia Española de Dermatología y Sifiliografía*.

Al comienzo de la sesión el presidente, Dr. Alvarez S. Aja, pronuncia un elogio del sabio profesor Unna, recientemente fallecido. A continuación el Dr. Bertoloth (médico militar) propone conste en acta el sentimiento de la corporación por el fallecimiento de S. M. la Reina doña María Cristina.

El profesor Sánchez Covisa presenta una enferma con oleomas múltiples, consecutivos á repetidas inyecciones de aceite alcanforado. Son semejantes estos tumores á los parafinomas producidos por las inyecciones de parafina practicadas con fines estéticos. Los tumores oleomatosos pueden estar formados, como en la enferma que presenta, por núcleos fibromatosos que rodean á la materia oleosa, ó ser francamente inflamatorios. Expone su opinión de que no depende su producción de la droga empleada, y si de las características individuales, de la predisposición, dicho sea en una sola palabra.

El Dr. Alvarez S. Aja recuerda un caso en su observación personal que tenía de raro el ser único y múltiples las inyecciones practicadas.

El Dr. F. de la Portilla presenta un enfermo que ha padecido en cuatro años seis lesiones chancriformes sifilíticas, que ha tenido constantemente serología negativa, y que en las dos últimas veces se ha demostrado el treponema. El tratamiento específico ha hecho todas las veces desaparecer la lesión. Refuta la idea de que pudiera tratarse de lesiones secundarias solitarias del tipo de Talman.

El Dr. Gay Prieto opina que indudablemente se trata de un chancro, por lo menos clinicamente en este caso, y que lo único que cabría polémica es en si se trata de re-infecciones ó de superinfecciones.

El Dr. Alvarez S. Aja muestra un caso de lupus eritematoso extraordinariamente mejorado con las inyecciones de un yodo bismutato de quinina. Hace algunas consideraciones sobre este medio terapéutico, no curativo, pero si coadyuvante de la terapia áurica de esta afección.

El profesor Sánchez Covisa pregunta al Dr. Aja si se trata en estos casos de la acción específica del bismuto, ó de la ya conocida desde antaño de la quinina en el lupus eritematoso. El Dr. Alvarez S. Aja no cree en la acción de la quinina.

El Dr. F. de la Portilla presenta un caso de enorme ántrax tratado con vacunoterapia local.

Los Dres. Hombria y Soto desarrollan una extensa é interesantísima comunicación técnica sobre la acción de los rayos X en el prurito, haciendo consideraciones de un extraordinario valor práctico.

El Dr. Sancho y Ruiz Zorrilla interviene extensamen-

te, con la oratoria difusa á que nos tiene acostumbrados. La presidencia se ve obligada por varias veces á llamar la atención del orador para que se ciña al contenido de la comunicación de los Dres. Hombria (R.) y Soto.

En último lugar intervienen breve y discretamente, para hacer resaltar los méritos extraordinarios del trabajo presentado, los Dres. Gay, Bejarano y Aja.—*Tomé*.

SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA

El pasado viernes continuó el debate suscitado por el profesor M. Márquez sobre «¿Cuáles han sido en estos últimos tiempos los verdaderos progresos en la operatoria de la catarata?».

En primer lugar habló el Dr. Comenge, y como su opinión coincidió con la del profesor Márquez, que rectificó á continuación, extractaremos lo dicho por el profesor Márquez.

Después de hacer historia de la cuestión y de enumerar anteriores y antiguos intentos de extracción *in toto* de la catarata, sostuvo que el acto manual es sencillo y que es más importante el juicio clínico que establece la indicación y el método operatorios. Considera como verdaderos progresos aquellas aplicaciones de la Medicina y Cirugía general que se aplican á la operación de la catarata, como la asepsia, antisepsia, anestesia local, sutura y hemostasia. No cree aclarado el efecto de la dacriocistorrinostomía; considera útiles las inyecciones de proteínas, autovacunas y oxicianuro de mercurio. No cree que la sutura de los párpados ni el colgajo conjuntival sirvan más que para entorpecer. Sin embargo, tampoco es sistemático en lo de suturar la córnea. Considera que la extracción sin iridectomía constituye un ideal; si el iris tiene tendencia á salir por la herida, practica la iridectomía. Es partidario de la maduración artificial en ciertos casos, del lavado bien hecho de la cámara anterior, del vendaje de dos días al menos y de incorporar pronto á los operados para evitar complicaciones hipostáticas. Considera de verdadero interés el que no hagan fuerza los enfermos en la primera deposición, debiendo administrarles un enema. Considera que la extracción *in toto* es una verdadera lotería para los enfermos, que tiene el inconveniente de conducir á grandes desastres, mientras que la quistitomia es seguro medio de dar vista á mayor número de enfermos y de evitar desastres quirúrgicos.

DR. R. COMENGE

Sección oficial.

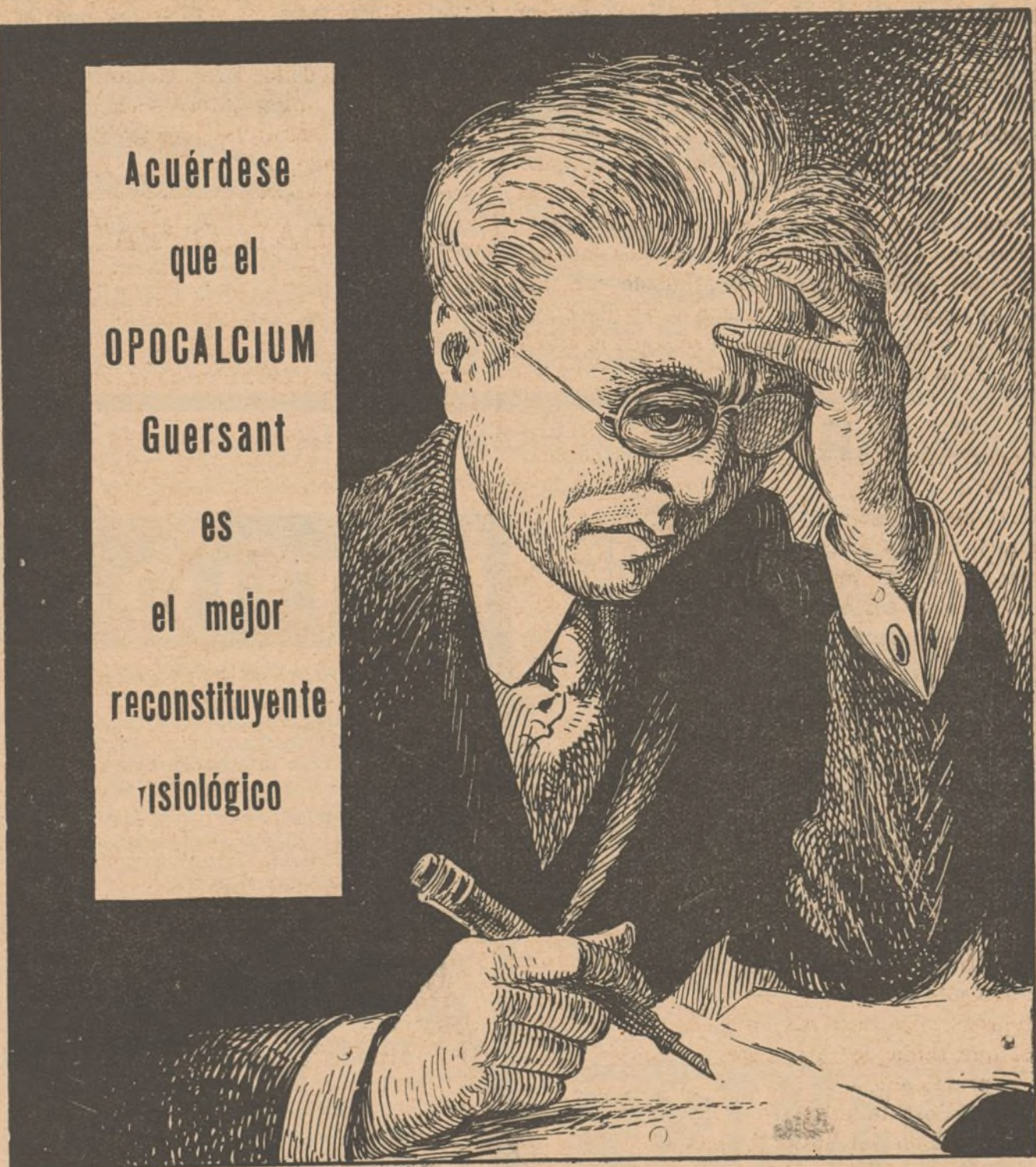
GOBERNACIÓN

REAL ORDEN NÚM. 27

Ilmo. Sr.: Vista la instancia que suscrita por D. Angel Sanmiguel y D. Pelayo Martorell, presidente y secretario, respectivamente, del Comité ejecutivo de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad, se presenta ante este Ministerio, y en la que cumpliendo acuerdo del citado Comité, solicitan autorización para celebrar una Asamblea extraordinaria de representantes, con el fin de tratar determinados asuntos relacionados con dicha Asociación,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer se conceda autorización á D. Angel Sanmiguel y D. Pelayo Mar-

Acuérdese
que el
OPOCALCIUM
Guersant
es
el mejor
reconstituyente
fisiológico



Recete sin vacilar **Opocalcium Guersant** en las tubercu-
losis, convalecencias, trastornos de crecimiento.

El más antiguo y el más activo de los recalificantes á asociación endocrino-mineral.

Cuatro formas:

Sellos: Simple y arseniado. Adultos: 3 por día. Niños: hasta diez años, 1 ó 2 por día.

Comprimidos: Adultos: 6 por día. Niños: 2 ó 4 por día.

Granular (especial para niños):

De seis á diez y ocho meses 1 cucharada de las de café.

De diez y ocho meses á cinco años: 2 cucharadas de las de caté.

De cinco á diez años: 3 cucharadas de las de café.

Polvos:

Niños: hasta tres años media medida, hasta ocho años una medida, hasta quince años dos medidas. Adultos: 2 ó 3 cucharaditas medidas por día.

POFERRINE: Adultos: 4 á 6 comprimidos por día. Niños: 2 á 4 comprimido por día.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium
del dr. guersant

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

Laboratoires de l'Opocalcium: **A. RANSON**, DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Avenue Gambetta.

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 Perelló, MADRID (9)

HIGIENE Y SALVAGUARDIA
DEL

HIGADO

POR LA

BOLDORHÉINE

Insuficiencias hepáticas ligeras
en todas sus formas
con o sin ictericia con o sin litiasis
Higado paludoso

USO
Encapsulitas ovales en las comidas
con un poco de agua

DOSIS
2 a 4 diarias por periodos
alternos de 8 a 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale, 8, Rue Vivienne, PARIS.

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 químicamente 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, Farmaceutico, Las Palmas

OXYGENASE

lleva al Organismo para su defensa y su mejor funcionamiento una selección racional de catalizadores minerales y

Trastornos de la nutrición y sus consecuencias
Artrismo
Tuberculosis

Dosis
6 grajeas diarias o sea, dos antes de cada comida

VITAMINAS

CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE
8, Rue Vivienne, PARIS (2^a)

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 diríjase a D. WALTER WICKE, MADRID XIV, Calle Pizarro, 13.

Ayuntamiento de Madrid

torell, presidente y secretario del Comité ejecutivo de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares, Inspectores municipales de Sanidad, para convocar y celebrar con carácter extraordinario la Asamblea de representantes á que la presente se refiere, quedando autorizados los inspectores municipales de Sanidad para que puedan concurrir á la citada Asamblea, dejando debidamente atendidos los servicios.

Lo que de Real orden comunico á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 5 de Enero de 1929. — *Martínez Anido*. — Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 8 de Enero de 1929.)

REAL ORDEN NÚM. 50

Excmo. Sr.: Con el fin de facilitar el concurso para la provisión de las plazas vacantes del Cuerpo de Médicos directores de Baños ó las que resulten vacantes, como consecuencia del mismo; teniendo en cuenta la proximidad de la apertura de algunos Balnearios que están autorizados para abrirse al público durante dos temporadas, y con el fin de armonizar los intereses de la Administración con los de los servicios de dichos Establecimientos,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer, de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, que el párrafo primero de la regla segunda de la Real orden núm. 40 de este Ministerio, publicada en la *Gaceta* del día 10 del actual, quede redactado en la forma siguiente:

«Para la provisión de las vacantes y las resultas que surjan de los Balnearios del grupo A), se anunciará anualmente concurso cerrado entre todos los médicos del Cuerpo. Este concurso consistirá en un acto público, que se celebrará en el Ministerio de la Gobernación el día y á la hora que señale la Dirección general de Sanidad, al que podrán concurrir personalmente ó debidamente representados, los interesados que deseen variar de destino. También podrán tomar parte en el concurso los médicos del Cuerpo de Baños, por medio de instancias dirigidas á la Dirección general de Sanidad hasta el día de la fecha que se fije anualmente para cada concurso. En dicho acto público se adjudicarán provisionalmente las vacantes anunciadas ó las que resulten del concurso, por riguroso orden de antigüedad, ó sea por el orden numérico que cada uno de los solicitantes ocupe en el escalafón.»

Quedan subsistentes las demás disposiciones contenidas en la Real orden del 8 del mes actual.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 12 de Enero de 1929. *Martínez Anido*. — Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 13 de Enero de 1929.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,8; ídem mínima, 697,3; temperatura máxima, 10°,6; ídem mínima, —1°,2; vientos dominantes, ONO. OSO.

En poco ó nada ha mejorado el estado de la salud pública, por haber perseverado las inclemencias meteorológicas como en las dos semanas anteriores. Los catarros generalizados son muy numerosos; las laringobronquitis, las bronconeumonías y las pleuresias también se observan

con frecuencia, aunque no con la alarmante gravedad que en otros años.

En los niños, las bronquitis y las anginas tonsilares se presentan en crecido número.

Crónicas.

Tienen mucha razón.—«Se desea que las viudas de aquéllos médicos que por haber enfermado en época de epidemia—declarada oficialmente—en el cumplimiento de su deber, y por tal motivo percibieron al quedar inutilizados la pensión correspondiente, al fallecer éstos por la enfermedad contraída, pase á sus viudas la pensión que á aquéllos les fué concedida, ya que la muerte de éstos fué como consecuencia de la enfermedad que adquirieron en el desempeño de su misión.

Hay varias viudas que se hallan en este caso habiendo perdido á sus esposos y dejando ellas de percibir la pensión que aquéllos cobraban, percibiéndola, en cambio, aquéllas viudas cuyos esposos fallecieron de la misma epidemia.

Se desea, por tanto, que las pensiones pasen á sus viudas lo mismo en el caso de fallecimiento inmediato del médico que en el de fallecimiento después de una época de inutilidad física contraída á consecuencia de la misma epidemia en la que enfermaron y por la que fallecieron más tarde.»

Tienen mucha razón y tenemos por cierto, que ha de colaborar por darles satisfacción debida, por parte del Sr. Martínez Anido y del Gobierno á estas pobres viudas que á nosotros se dirigen, llamándonos la atención acerca de los casos particulares en que las pensiones reconocidas á sus consortes inutilizados en epidemias debidamente comprobadas, al morir el pensionado, deja la viuda de percibir toda pensión. Estos casos especiales han pasado evidentemente inadvertidos para quienes con muy buena voluntad consiguieron hace años de las Cortes el establecimiento de pensiones que nunca se cobran. (Dios se lo pagará y no sabemos si se lo agradece alguien). La rectificación nos parece fácil, pues sólo se reduce á una aclaración de la Ley á que hacemos referencia, y el señor Martínez Anido tiene bien demostrado su interés por los que pueden llamarse inválidos y víctimas del ejército médico militante.

Vacantes de titulares.—Santurdejo (Logroño). 1.250 + 125 pesetas anuales. De igualas, 4.625. Solicitudes hasta el 29 de Febrero.

—Villanueva de Valdavia (Palencia). El gobernador civil de la provincia ha anulado este anuncio, por no ajustarse á las disposiciones reglamentarias.

—Fórnoles (Teruel). 1.250 + 125 pesetas. 7 Marzo.

—Puebla de Valverde (Teruel). 2.000 + 200 pesetas. Por igualas, 6.500 pesetas. 7 Marzo.

—Olocan (Valencia). 1.000 + 200 pesetas. 6 de Marzo.

—Castejón de las Armas (Zaragoza). 1.375 pesetas. De igualas, unas 3.625 pesetas 7 de Marzo.

Noticias.—Los médicos y practicantes de la Casa de Socorro del Centro han ofrecido una comida al Dr. González Campo, por haber sido nombrado jefe facultativo de aquel Centro.

—El Comité local de la Cruz Roja de Bilbao acordó el día 8 comenzar inmediatamente las obras de construcción del hospital que tiene proyectado en la plaza de Indauchu, cuyo coste se eleva á unas 400.000 pesetas.

—En Carmona se ha celebrado un acto de divulgación sanitaria, organizado por el inspector provincial de Sanidad con la colaboración de los médicos del Instituto de Higiene de Sevilla.

—En Santisteban del Puerto ha comenzado á funcionar la Inspección médicoescolar á cargo de D. Tomás Herrera Martínez.

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

—Esta Academia celebrará sesión el miércoles 20, á las siete de la tarde, en el Dispensario Martínez Anido, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día:

1.º Dr. Sáinz de Aja: Acné necrótico; Forunculosis pruriginosa; El factor sexual en la cura de blenorragia.

2.º Dr. Gay: Sobre las diferencias sexuales en la implantación del pelo.

3.º Dr. Fernández de la Portilla: Linfogramulomatosis inguinal; Intolerancia para el tratamiento venoso.

4.º Dres Covisa y Cuesta: Tuberculinoterapia intradérmica; Calcemia de dermatosis.

5.º Dres. Bejarano y Enterria: El anígeno leproso en el diagnóstico de la lepra; Resultados de la serología y análisis de l. e. r.

Necrología. — A la edad de ochenta y cuatro años ha fallecido D.^a Isidra Abad Sánchez, madre de nuestro amigo y antiguo suscriptor D. Emilio Sarcia.

—En Madrid han fallecido: el Dr. D. Marcelino Gesta y Lécera, á los ochenta y tres años de edad; y repentinamente, cuando se dirigía á posesionarse de una titular, el joven D. Santiago Cunqueiro.

—En Bilbao D. José María Diego Somontes, notable oftalmólogo y subdirector del Hospital Civil, que también pertenecía desde su fundación á la Academia de Ciencias Médicas, en cuya lista figuraba con el número primero.

La señora madre del secretario de la Asociación de Inspectores Municipales de Sanidad, D. Pelayo Martorell, también ha pasado á mejor vida. Acompañamos en su pesar á nuestro buen amigo y compañero.

Epidemias. —La gripe en Inglaterra: A consecuencia del creciente número de victimas de la epidemia de influenza en Londres, los médicos se ven obligados á no darse un momento de reposo.

En todas las enfermerías se hace imposible el medio de hallar una cama disponible. Los principales hospitales metropolitanos se ven imposibilitados de facilitar medios facultativos á la enorme cantidad de enfermos que lo necesitan.

Con motivo de la epidemia, las Compañías de seguros han acordado elevar las primas de seguro á dos chelines y seis peniques. Mediante esta suma, toda persona asegurada recibirá cinco libras esterlinas semanales durante un periodo que no podrá exceder de cuatro semanas en caso de incapacidad de trabajo producida por un ataque de gripe.

—En Palestina: El día 11 se registraron más 5.400 casos de gripe en Jerusalén, ciudad que tiene unos 40.000 habitantes. Se ha reunido el Consejo municipal, ordenando al Cuerpo médico que adopte las medidas más enérgicas para combatir la epidemia.

—En Nancles de Oca (Alava), se han registrado varios casos de paludismo. El inspector provincial de Sanidad ha marchado á dicho pueblo con una brigada para adoptar las medidas oportunas á fin de combatir la enfermedad y evitar su propagación.

Aniversarios. —El día 11 de los corrientes se ha cumplido el primer aniversario de la muerte del que fué ilustre director de nuestro colega *La Voz Médica*, D. Pedro Sáinz López, que realizó una labor fecunda al frente del Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos.

—El día 13 de Febrero hizo un año que perdió la Medicina española una de sus figuras más relevantes, la de D. Angel Fernández-Caro, que en todas las esferas de la profesión logró las mayores distinciones y cuyos méritos no es preciso recordar.

La fecha de su muerte nos dá ocasión para renovar á su familia la expresión de nuestro sincero pésame.

Respecto al primero de estos casos, bien cariñoso ha sido el recuerdo espontáneo que los huerfanitos han tributado al que fué su querido director; y respecto al segundo, hemos oído comentar con tristeza el que en las exequias de aquel simpático é ilustre vicepresidente de la Academia de Medicina, Sr. Fernández Caro, á pesar de las invitaciones repartidas, no llegaron á tres los académicos que asistieron.

No queremos recordar un refrán que retoza en la punta de nuestra pluma.

Oposiciones y concursos. — La Mutualidad Obrera abre concurso para proveer la plaza de laringólogo numerario, vacante por dimisión del Dr. Hinojar. Las condicio-

nes pueden consultarse en las oficinas de dicha organización, Eloy Gonzalo, 18, de diez á una y de tres á siete.

—Jefe de sección del Instituto de Alfonso XIII. — Se anuncia á oposición libre entre médicos, farmacéuticos, doctores en Ciencias é ingenieros industriales. Sueldo, 8.000 pesetas. Plazo de solicitudes, hasta el 19 de Febrero.

Congreso Internacional de Aviación Sanitaria. — Del 15 al 26 de Mayo próximo se celebrará en París un Congreso Internacional de Aviación Sanitaria, presidido por el eminente fisiólogo Carlos Richet.

En dicho Congreso, al que concurrirán casi todas las naciones de Europa, se discutirán los siguientes temas: «La Aviación sanitaria en las colonias», «La aviación sanitaria órgano de evacuación en tiempo de guerra», «El hidroplano sanitario», «La Cruz Roja y la Aviación», «La Medicina y la Aviación», «La fisiología del aire», «La Aviación sanitaria en tiempo de paz» y «Socorros á la población civil».

Donativo importante. — En el Hospital Civil de Bilbao se ha recibido un donativo de 200.000 pesetas entregado por las herederas de doña Mercedes Norzagaray, como legado dispuesto por dicha señora para las atenciones de aquel benéfico centro.

Sociedad Española de Higiene. — En la última Junta celebrada por la Sociedad Española de Higiene para otorgar las recompensas correspondientes al concurso de 1928, se acordó otorgar las siguientes:

Premios del ministro de Gobernación. — Primer tema: «Desinfección del material de transportes y especialmente del ferroviario». Premio á D. Valentin Matilla y accésit á D. Salvador Clavijo.

Segundo tema: «Abastecimiento y depuración de aguas potables en el medio rural». Premio á D. Cayetano Tames, accésit á D. Calixto Milla.

Tercer tema: «Estudio crítico de los modernos tratamientos de la lepra». Premio á D. Pedro Abadal Ibáñez.

Premio Roel. — Primer tema: «Orientación profesional para la elección de una carrera, arte ú oficio en relación con las aptitudes y facultades del niño». Premio á don Luis R. Villegas y accésit á D. Gervasio Manrique. Segundo tema declarado desierto.

También resultó desierto el tema «Condiciones higiénicas y económicas en que se desenvuelven las clases trabajadoras en Extremadura», correspondiente al premio del Dr. Franco Martínez.

Academia de Medicina de Valladolid. — En las elecciones celebradas por esta Academia han sido designados, para ocupar cargos en la misma durante el bienio de 1929-30, los señores siguientes:

Junta directiva y de gobierno: presidente, D. Salvino Sierra y Val; vicepresidente, D. Isidoro de la Villa; secretario perpetuo, D. Isaias Bobo Díez; vicesecretario-contador, D. Blas Sierra Rodríguez; tesorero, D. Francisco Mercado de la Cuesta; bibliotecario, D. Feliciano Estévez Morros; presidentes de sección: de Anatomía y Fisiología, D. Salvino Sierra y Val; de Medicina, D. Isaias Bobo Díez; de Cirugía, D. Federico Murueta Goyena; de Farmacología, D. Félix Domenech M. de Monroy.

Libros de Medicina. — Al número presente acompañamos un prospecto especial de la Casa Salvat Editores S. A., 41, calle de Mallorca, 49, Barcelona, recomendando su lectura.

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.

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



Consorzio
Neoterápico
Nazionale.
Roma.
Via 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

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.

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.

**DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

son curadas con la

FUCOGLYCINE GRESSY

Este jarabe a base de algas marinas sustituye ventajosamente (sobre todo durante el verano) al aceite de hígado de bacalao por poseer todas las propiedades de éste, sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

***Es el reconstituyente
por excelencia de los niños***

LE PERDRIEL - PARIS

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se COMBATEN con ÉXITO por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior á todas las demas disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aún sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre "LE PERDRIEL" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

**LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS
Y EN TODAS LAS FARMACIAS**



EXTRACTO — DE — MALTA

"EUMALT"

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPISINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO



DIPLOMA DE MÉRITO
2º Congreso de médicos de la lengua
castelana — Julio 1917 —

CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

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 LEGITIMOS**

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

Elaboración especial de inyectables de todas clases.

Jarabe

"DEYEN"

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

DOSES: Adultos, de una á dos cucharadas de las de sopa
diluído en agua ó solo; niños y menores de un año, una cu-
charada 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 efec-
to 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.

VACANTES

Por traslado se halla vacante la plaza de médico titu-
lar é inspector municipal de Sanidad de Huérmeces del
Cerro, con sus anejos El Atance, Santiuste, Angón y Viana
de Jadraque. Produce por todos conceptos 7.425 pesetas
anuales, satisfechas por trimestres vencidos. Angón y Viana
tienen practicante. Las solicitudes, á este Colegio, hasta el
28 de Febrero.—Guadalajara, 28 de Enero de 1929.—El pre-
sidente, *Manuel Pardo*.

—Torrente (Valencia), la plaza de médico tocólogo, de
nueva creacion, dotada con el haber anual de 2.500 pesetas.
Entre los méritos señalados figura el haber prestado servi-
cios en esta villa. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 22
de Enero.)

Datos.—Cabeza de partido de 10.342 habitantes, situada
á 9 kilómetros de Valencia. Hay ferrocarril.

—Saucequilla (Cáceres). Se encuentra vacante la plaza de
médico titular é inspector municipal de Sanidad de esta
villa, dotadas con el sueldo de 1.750 y 175 pesetas, respecti-
vamente; este pueblo consta de unos 100 vecinos cuyas
iguales las cobra mensualmente una Comisión responsable;
á 3 kilómetros de la carretera general de Madrid á Badajoz
y á 4 del ferrocarril de M. C. P. Solicitudes á esta Alcaldía
hasta el 28 de Febrero próximo venidero. Saucequilla (Cáce-
res), 29 de Enero de 1929.—El alcalde, *Pedro Marsal*.

—Illar, partido de Canjáyar (Almería), con 2.200 pese-
tas. Solicitudes hasta el 22 de Febrero.

Datos.—886 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del
partido, á 30 de la capital y á 13 de la estación de Santa Fe.

—Lucar, partido de Purchena (Almería), con 2.200 pese-
tas, más 4.000 por iguales. Solicitudes hasta el 23 de Fe-
brero.

Datos.—1.087 habitantes, á 7 kilómetros de la cabeza del
partido, á 66 de la capital y á 7 de la estación de Tíjola.

—Arbeca, partido de Borjas Blancas (Lérida), 5.ª catego-
ría, dotada con 1.375 pesetas. Hasta el 23 de Febrero.

Datos.—3.112 habitantes, á 27 kilómetros de Lérida y á
5 de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima.

—Villaeles de Valdavia, partido de Saldaña (Palencia)
por renuncia, con 1.375 pesetas anuales. Se compone el par-
tido de cuatro pueblos, que tienen buenas vías de comuni-
cación y se encuentran á poca distancia uno de otro. Los
vecinos pudientes pagan 320 fanegas de trigo. Solicitudes
hasta el 21 de Febrero.

Datos.—340 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del
partido, á 70 de la capital y á 24 de la estación de Herrera
de Pisuergra.

(Continúa en la pag. siguiente).

MÉDICO ALEMAN,

casado, desea colocación en hos-
pital ó en las Colonias.

Conocimientos trópicos.

Ofertas á

«P. P. M. 558» Rudolf Mosse,
Frankfurt /M (Alemania)

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

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina

de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: EL SIGLO MÉDICO, la Revista de Medicina y Cirugía 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.

—Por traslado del que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de médico titular é inspector municipal de Renales, con los agregados Torrecuadrada de Valles, Cortes de Tajuña y Abanades; pagan por titular, inspección é iguales de vecinos pudientes, 6.975 pesetas anuales, las que se entregan por trimestres vencidos. Las solicitudes, á este Colegio, hasta el 28 de Febrero. — Guadalajara, 29 de Enero de 1929.
—El presidente, *Manuel Pardo*.

—Benavides, partido de Astorga (León). Sueldo, 2.750 pesetas. Tiene 2.911 habitantes. Las igualas, 6.000 pesetas. La estación más próxima, Veguellina, á 8 kilómetros. Solicitudes hasta el 20 de Febrero.

—Esterri de Cardós (Lérida). 1.650 pesetas. 20 Febrero.

—Garde (Navarra). 5.000 pesetas anuales. El partido está formado por un solo pueblo y es de poco trabajo. Solicitudes hasta el 24.

—Encinacorba (Zaragoza), por dimisión, con 1.375 pesetas. Por igualas pagan 3.625, más 1.000 de una vía en construcción.

1.500 1.800 metros sobre el mar.
situación muy resguardada.

DAVOS

Graubünden,
Suiza.

Los mejores resultados en el tratamiento de todas las formas de tuberculosis.

Bronquitis. — Asma. — Profilaxia, especialmente para niños. — Convalecencia.

La oficina de comercio (Verkehrsbureau) Davos, dará toda clase de información.

ALMORRANAS



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

—Peñaparda, partido de Ciudad Rodrigo (Salamanca), por renuncia, con la dotación de 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 24 de Febrero.

Datos.—1.523 habitantes, á 36 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 102 de la capital.

—Fauste, partido de Egea de los Caballeros (Zaragoza), por dimisión, dotada con 2.200 pesetas anuales, para el segundo distrito. Solicitudes hasta el 22 de Febrero.

Datos.—1.523 habitantes, á 36 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 102 de la capital.

(Continúa en la pág. XXVII.)

ACEITE DE RICINO MASANA SIN OLOR NI SABOR

Agradable al paladar. Obtenido por un procedimiento especial que conserva todas sus propiedades terapéuticas.
Comprobación. — Agitar dos partes de Aceite Ricino Masana con una parte de alcohol de 90°. No da enturbiamiento.
DOCTOR: Pida para sus familiares frasco especial, que le será remitido gratuitamente.

LABORATORIO MASANA BOZZO -- Avenida Virgen de Montserrat, 47 -- BARCELONA



Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

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

SILISODE

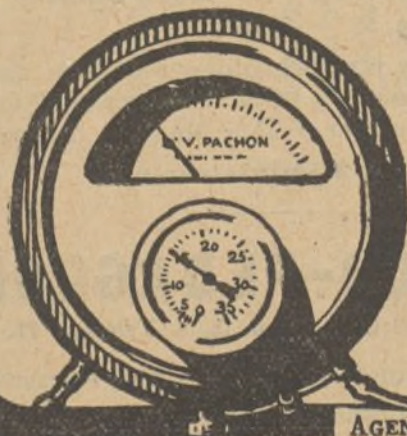
Tratamiento de las enfermedades de la cincuentena
HIPERTENSION-ARTERIOESCLEROSIS

Granulado a base de Silicato de Sosa litinado
Químicamente puro

**HIPOTENSIVO
ANTIESCLEROSO**

DOSADO :

Dosado por cucharadita : Silicato de Sosa 0,40, Benzoato de Litina 0,10



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



AGENTE para España: I. BENEYTO, 5 y 7 Lealtad, MADRID

INSTITUTO FERRAN

Estévez, 3. — Apartado 250.

BARCELONA

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

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).

ION-CALCINA

PALLARÉS

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

Frasco.—Para uso interno.

Ampollas.—Inyección intravenosa

Laboratorio M. PALLARÉS

Plaza Mosén Sorrell, 6.
VALENCIA

STROPHANTUM

PALLARÉS

Tintura de estrofantus, especialmente
preparada y exactamente dosificada.



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.

Pidanse 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.

mente se exponga al contagio sin hacer tratamiento profiláctico le contraerá, pero en cuanto á la gravedad del proceso existen diferencias notables. Los traumatismos, el estado de desnutrición, los trastornos digestivos, la intoxicación alcohólica y otras, la insolación, todos estos factores favorecen el desarrollo del paludismo. No hay edad alguna que se encuentre libre del paludismo; algunos afirman que entre los cinco y los veinte años se encuentran la mayoría de los casos de paludismo, pero esto es diferente. Si se hace la estadística en un país habitado exclusivamente por indígenas, pronto se observará que la mayoría de los casos se encuentran en una edad baja; pero si se empieza á colonizar el país, como quiera que los colonos llegan á él en una edad adulta, el índice de edad en que se encuentran la mayoría de los casos se eleva. Cuando se quiere estudiar el índice de endemia existente en un país, es conveniente estudiar el número de casos que se presentan en los niños. En la mayoría de los casos se infectan los niños desde los primeros días de su vida, por la picadura del mosquito, ó bien, si se trata de regiones templadas donde el paludismo no vive todo el año, se infectan en cuanto llega el verano. También cabe la posibilidad de la transmisión congénita de la enfermedad por la madre palúdica. Aunque escasos, se conocen algunos casos evidentes de esta transmisión. En tales circunstancias, parece ser que la infección crea un estado de insuficiencia funcional causante del llamado infantilismo palúdico. Más adelante se establece en estos muchachos palúdicos un estado de inmunidad adquirida, sumamente lento de aparición, y mal conocido, porque no se ha conseguido provocar experimentalmente tal inmunidad. Como consecuencia de este estado de inmunidad, resiste el enfermo á las nuevas inoculaciones y solamente con ocasión de fatigas ú otras causas de debilidad manifiesta, la infección que había quedado latente. Estos individuos con infección latente y aparentemente inmunes, puesto que solamente de un modo accidental presentan síntomas morbosos, son peligrosísimos desde el punto de vista de la epidemiología de la enfermedad porque constituyen depósitos de hematozoarios en los que se

fermedad que en la actualidad vamos á exponer. Visto ya que la aparición del paludismo está ligada terminantemente á la existencia del hematozoario en la sangre del enfermo, tenemos que sentar otra afirmación igualmente rotunda: la de que no hay paludismo sin la presencia de anofeles encargados de transmitir la enfermedad. Podrá presentarse un caso importado, pero no se propagará. De cuando en cuando se tiene noticia de algún caso que parece inducir á poner en duda la validez de esta norma llamada ley de Grassi, que también hizo suya Laveran: sin anofelismo, no hay paludismo. Sin embargo, según se irá viendo más adelante, ninguno de los contadísimos casos en que parece no confirmarse es totalmente demostrativo, existiendo en ellos numerosas posibilidades de error, y frente á ellos se encuentra la observación constante de la intervención del citado mosquito en dicha transmisión. Las causas telúricas y miasmáticas de la epidemiología antigua no influyen en la producción de la endemia palúdica, sino en tanto favorecen el desarrollo del anofeles. Como quiera que desde este punto de vista tienen interés, vamos á exponerlas. La temperatura es el factor de que dependen la influencia del clima y la de las estaciones. Tiene que ser dicha temperatura adecuada para permitir la vida de los mosquitos y la del hematozoario en el interior de dicho mosquito. La temperatura más favorable es la de 28 á 30° que es la de los países tropicales y pretropicales. A temperaturas inferiores, la esporogonia del parásito se va encontrando muy dificultada y si la temperatura es muy superior á la misma sucede lo propio. Por esto se explica que en regiones sumamente cálidas como el Sahara no se encuentre el paludismo. Por el mismo motivo de la temperatura óptima se han visto aparecer en invierno algunos casos de paludismo en habitaciones muy caldeadas, cuando la temperatura exterior era tal que no permitía el desarrollo del anofeles. En efecto, algunos de estos insectos que se habían refugiado en las casas han podido revivir y ser nocivos en virtud de una temperatura muy elevada creada artificialmente. La influencia de las estaciones es evidente en aquéllos sitios en que la temperatu-

ra sufre oscilaciones importantes del invierno al verano; no lo es, en cambio, en las regiones tropicales en que la temperatura se mantiene aproximadamente constante. Puesto que son muchos los países en que durante una parte del año existe la temperatura adecuada al desarrollo del mosquito, muchos han de ser también los sujetos á la endemia palúdica. Es preferible, por tanto, decir aquéllos en que no se ha observado, que son: Suiza, Inglaterra y Noruega en Europa, California, la Plata y Uruguay en América, así como los territorios situados más al Norte de los 45° de latitud N. y más al Sur de los 40° de latitud S. Esto en América, que en otros continentes se extiende por el Norte hasta los 60° de latitud. En Asia se encuentran libres Siberia y el Norte de China, en Africa el Sahara, El Cabo, Oranges, Abisinia; en Oceanía, Australia, Tasmania y numerosas islas.

La diferencia de extensión entre las latitudes Norte y Sur se explica, por ser más extensas las tierras en el primero. El anopheles pica, sobre todo, de noche, después de la puesta del sol; además prefiere el campo, y por tanto, es más abundante en los pueblos y en los arrabales de las ciudades que en el casco de éstas. En la campiña que rodea á Roma existe mucho más paludismo que en la capital misma. La influencia de la humedad del suelo, favorecida por la configuración del mismo, de la que resulta, naturalmente, que las hondonadas constituyen acúmulos de agua, por algunas formas de vegetación que impiden la llegada de los rayos del sol, y en cambio favorecen poco la evaporación, por la constitución porosa del suelo, es tan grande que ha dado nombre á la enfermedad, según hemos tenido ocasión de manifestar. Las lluvias favorecen la producción de charcos y de lagunas, y de este modo favorecen también el desarrollo del paludismo. Otro tanto se puede decir de la creación de pozos artesianos, con los que se hace elevar á la superficie del suelo el agua subterránea. Por el contrario, la sequía que impide la formación de dichos charcos y lagunas, especialmente en las regiones tropicales donde el calor es grande y el agua estancada se evapora pronto, disminuye

también ó suprime el desarrollo de los anopheles y con él la propagación del paludismo. En Marruecos se ha observado fácilmente esta influencia en algunos años de sequía. En el Sahara, aparte la influencia de la temperatura poco elevada, se debe la escasa morbilidad palúdica á la sequía. La desecación artificial del suelo por medio del avenamiento ó por la plantación de vegetación con hoja ancha que favorece mucho la evaporación, da el mismo resultado de supresión del anefelismo. Los trabajos hechos en el suelo no tienen influencia alguna en la propagación del paludismo por sí solos; la tienen en cuanto favorecen la estancación del agua y el desarrollo del mosquito. Hechos en época de invierno en las regiones templadas no se producen nuevos casos de paludismo. En cuanto á la altura, es de influencia manifiesta. A partir de determinada altura, generalmente los 1.000 metros sobre el nivel del mar, y siempre que no abunden las aguas estancadas, no se presenta el paludismo. También, sin llegar á tal altura, es poco frecuente la infección en las regiones elevadas. Se debe esto á que las oscilaciones de temperatura son siempre mayores en dichas regiones que en los valles, y estas oscilaciones de temperatura resultan incompatibles con la vida del anopheles. Además, este mosquito no puede elevarse mucho volando, de modo que si no interviene una ráfaga de viento que le eleve de una manera pasiva, ó si no se transporta accidentalmente posado sobre un objeto ó un vehículo, las regiones elevadas quedan exentas de él. Dichas transmisiones accidentales son probablemente las que pueden hacer que adquiera la enfermedad un habitante de una región elevada en la que no existe la endemia, sin que dicho habitante haya bajado á la llanura desde hace muchos meses. Tales casos son los que se han esgrimido en favor de una posible contaminación sin la intervención del mosquito; pero como se ve, no son de una demostración terminante. Se manifiestan también en el desarrollo del paludismo factores individuales, es decir, que unas personas se encuentran más expuestas que otras.

En realidad, no se conocen casos de inmunidad natural para el paludismo; de manera que todo el que frecuente-