

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDA

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

La científica y profesional al Director

Apartado de Correos, núm. 121.

SAL ARSENICAL
PENTAVALENTE

ARSAMINOL

SAL ARSENICAL
PENTAVALENTE

Medicación arsenical rigurosamente indolora por las vías sub-cutanea e intra-muscular.

Sifilis — Heredo-Sifilis

LABORATORIOS CLIN. COMAR y C^{ia} - PARIS



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFECIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado
en el vacío,
en solución sacaro-glicerínada

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



Representante en España: D. DANIEL ROBERT, Claris, 72. — BARCELONA

NORMACOL



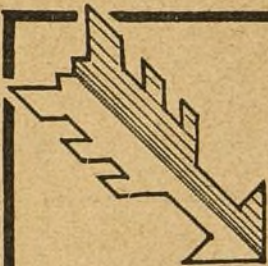
Remedio fisiomédico
para regularizar el
peristaltismo intestinal.

La constipación crónica requiere un tratamiento que se basa en la etiología del mal y que no causa irritaciones ni habituamiento. Estos requisitos los llena por completo el

Normacol-Schering
Cajas de 150 grs.

Productos Químicos Schering S. A.
Apartado 479, Madrid

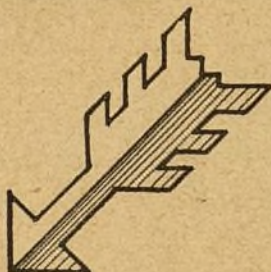
Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Dareau, 107, Rue Lafayette. - Paris, (10°), ou à l'Administration du Journal. - Serrano, 58, a Madrid.



SANOCAL

Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA—
INTRAVENOSA—
INTENSIVA EN DÓISIS—
PROGRESIVAS.—



OROSANIL

Thiosulfato de oro y 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.

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA, GENIO MEDICO-QUIRURGICO,

LA CORRESPONDENCIA MEDICA Y LA SANIDAD CIVIL

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Dedicado á los intereses morales, científicos y profesionales de las clases médicas.

FUNDADORES:

SRES. DELGRAS, ESCOLAR, MÉNDEZ ÁLVARO, TEJADA Y ESPAÑA, NIETO Y SERRANO,
GUESTA CKERNER Y ALBIÑANA

DIRECTOR

Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

TOMO OCHENTA Y TRES

AÑO DE 1929

PRIMER SEMESTRE



MADRID

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, número 1.

Teléfono 70438.

1929

Ayuntamiento de Madrid

INDICE ALFABÉTICO

DE LAS

MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO OCHENTA Y TRES

	Páginas
A	
Abcesos subfrénicos y su tratamiento. (Los).....	816
Acantosis nigricans juvenil.....	472
Acetilcolina como medicación arteriolar en las endar- teritis obliterantes. (La).....	279
Acrodermatitis pustulosa continua.....	823
Actinomicosis pulmonar.....	256
Actualidades anatómicas.—Rabitos de pasa... 861 y	866
Adenopatía inguinal y cáncer del cuello del útero... — traqueobrónquica en el niño. (Contribu- ción al estudio de la).....	324 787
Adrenalinemia. (El tono vagal, función de la).....	583
Agnesia del sacro. (Un caso de).....	756
Albinismo. El ojo albino. (El).....	801
Albuminuria ortótica. (Sobre la).....	815
Alcohol en terapéutica. (El ocase del).....	385
Alcohólico inveterado curado por la autoseroterapia integral (El primer).....	217
Algias lumbares y espina bífida oculta.....	265
Almendras. (La horchata de).....	415
Almuerzo de prueba simplificado. (Nuevo).....	228
Ameba disenterica. (Un nuevo método del cultivo de la).....	813
Amibiasis. (A propósito de algunas determinaciones extraintestinales de la).....	232
— hepática.....	528
Amígdala. (Las inserciones musculares de la).....	784
— (Los abscesos de la).....	582
Amigdalectomía total por diatermia quirúrgica.....	255
Anafilaxia y la acción del calcio en la hemoglobinuria paroxística «a frigore». (La)..... 278 y	848
Anatoxina diftérica.....	303
Anemia perniciosa de origen digestivo.....	785
— perniciosa. (El método de Wipple en el trata- miento de la).....	903
— perniciosa. (La curación de la).....	500
— pernicio-a. Síndromes digestivos y método de Minot Murphy.....	109
— tropical o síndrome gastro entero anémico, éxito en la misma del régimen hepático... — y otras alteraciones sanguíneas en la sífilis (La).....	697 278
Anestesia en las intervenciones quirúrgicas abdomi- nales. (La).....	253
— general con el cloruro de etilo. (La).....	640
— local en cirugía ótica. (La).....	277
Anestésica. (Contribución al estudio químico y far- macodinámico de los derivados de la benzhidrilami- na dotados de acción).....	415
Angina de Vincent.....	903
Ansiedad.....	294

	Páginas
Anomalia con localización invertida de varios órganos (Curiosa).....	809
Antagonismo entre el crecimiento y las hormonas se- xuales de la hipófisis anterior.....	332
Antidiarreicos olvidados. (El café y la horchata de be- llotas).....	863
Antidiftérica por la antitoxina de Ramón (Valor clí- nico sobre la vacunación).....	873
Antigenoterapia en las orquiepididimitis blenorragi- cas. (La).....	385
Antivirus. (El tratamiento de las infecciones locales por los).....	788
Antrectomía en trastornos postgastroenterostomía... Aorta en los niños (Estudios sobre la).....	414 873
Aparato vestibular. (Un nuevo procedimiento de exa- men del).....	811
Apandicectomía precoz. (Algunas dificultades técni- cas de la).....	554
Apandicitis aguda. (Algunas consideraciones clínicas y terapéuticas sobre).....	387
— crónica. (Síntomas de la).....	784
— y embarazo.....	676
Artritis gonocócica. (La localización de la).....	904
— gonocócica. (Tratamiento radioterápico de la).....	904
Artrofitosis múltiple de la cadera.....	848
Arritmias sinusales; bloqueo sinoauricular.....	388
Asféticos por la coramina. (La estimulación cardíaca y respiratoria de los recién nacidos).....	444
Asfíxia aguda como problema médico. (La).....	383
— congénita y asfíxia adquirida.....	699
Asma. (Nuevos tratamientos del).....	757
— tuberculosa y su tratamiento. (El).....	416
Atresia congénita y estenosis de los conductos bilia- res.....	413
Atrofia infantil. (Lipotterapia intravenosa en el trata- miento de la).....	728
Auscultación en dos tiempos. (La).....	903

B

Bases fisiológicas de la Cirugía. ¿Por qué una opera- ción aséptica es seguida de cicatrización? (Las)...	730
Bazo. (Sobre el estado actual de la fisiología y de la patología de la función del).....	897
Bilis (coléricos). (Ensayos farmacodinámicos sobre los estimulantes de la producción de la).....	528
Biología de la gestación.....	713
— general de la mujer.....	712
Blenorragia femenina por las candelillas de protargol tiramina. (Tratamiento local de la).....	759
Bocio en Las Hurdes. (Algunas observaciones acer- ca del).....	347
Broncomicosis.....	528

	Páginas.		Páginas
Bronquitis gripal e insuficiencia ventricular en un hipertónico esencial. Psicosis vascular.....	691	Cultivo del bacilo de Koch directamente del esputo..	415
C		Curioterapia por epiteloma del cuello del útero? (¿Existe realmente una mortalidad primaria a consecuencia de la).....	583
Calcáneo y su tratamiento. (Las fracturas graves del).	756	Curva de fosfatos en organismos normales y raquítics. (La).....	786
Cáncer cervicouterino y tratamiento de los casos inextirpables. (Extirpabilidad del).....	251	Curvas diabéticas. (Los tres tipos de).....	33
— del cuello de la matriz. (Algunas consideraciones sobre cirugía del).....	251	Ch	
— del cuello del útero. (Radium o cirugía en el).	732	Chancro blando. (La vacunoterapia del).....	298
— del pulmón.....	388	— sífilítico aparecido en una mujer con Wassermann positivo.....	250
— del útero.....	769	Choc hemoclásico hidático cutáneo.....	388
— (¿Es contagioso el).....	816	D	
— gástrico y tetania.....	156	Dacriocistitis. (Contribución al tratamiento de las)...	304
— Importancia de su diagnóstico precoz. (La frecuencia del).....	749	Degeneración poliquística de los riñones.....	387
— (Las nuevas teorías del).....	669	Demencia postencefálica. (Sobre un caso de).....	555
— profesional por la breca.....	755	Dermatitis eritematoampollosa observada en obreros ocupados en la trilla del lino. (Sobre una).....	732
— (¿Se obtendrá próximamente la curación del).	84	Dermorreacciones a las proteínas como valoración de las defensas de piel y elemento pronóstico (Las)...	579
— (Una causa posible del).....	642	Dermosifiliografía.....	353 y 579
— y los elementos radioactivos. (El).....	757	Desagüe en Cirugía abdominal.....	680
Cánceres epibulbares.....	642	Diabetes bronceada. (Los dos pigmentos de la).....	304
Caquexia cancerosa.....	730	— (Complicaciones de la).....	678
Carbunco, pústula maligna o ántrax maligno. (El)...	523	— con el Glukhorment. (Experiencias clínicas de terapéutica de la).....	848
Carcinoma quístico papilar del ovario.....	276	— insípida por sífilis de la pituitaria.....	641
Cardiopatías. (El tratamiento no medicamentoso de las).....	642	— insípida. (Tratamiento de la).....	698
— infantiles. (Pronóstico de las).....	444	— insípida traumática. (Influencia de la ablación del ganglio cervical superior del simpático sobre la).....	256
Cardiopatología 1854-1929. Brevisimos comentarios a su evolución.....	124	— insulina y sistema nervioso autónomo.....	668
Caries dental en la infancia. (Profilaxis de la).....	787	— (Las indicaciones del agua mineromedicinal en el tratamiento de la).....	171
Catarata en los diabéticos. (La operación de la).....	21	— melitos. (La insuficiencia renal en el coma de).....	639
— (Técnica personal. Juicio crítico acerca de los progresos realizados en la operación de la)...	134	— (Síntomas y diagnóstico de la).....	678
Células deciduales. (Contribución al conocimiento textual de las).....	583	— y bocio exoftálmico asociado.....	383
Centroterapia. (Pierre Bonnier y la actualidad de la) 745, 776, 804, 840 y	896	Diatermia y para la terapéutica. (Las ondas electromagnéticas ultracortas adecuadas para la).....	231
Cesárea baja.....	825	Diátesis exudativa, especialmente del lactante.....	472
Ciencia médica y la farmacéutica son modalidades de una ciencia única. No hay entre ellas relación auxiliar, sino complementaria. (La).....	671	Difteria. (Contribución al estudio de la).....	301
Cimarras en la clínica. (Evolución del concepto de las)	25	— (El suero a grandes dosis en el tratamiento de la).....	698
Cirugía de urgencia. Frecuencia e importancia de su diagnóstico precoz. Sobre algunos casos de)	893	— en el medio rural. (Clínica, tratamiento y profilaxis de la).....	610
— restauradora y adaptación funcional. (Ejemplos de).....	77	— (Sobre).....	280
— torácica y trombosis cardíaca.....	730	Dilatación crónica del estómago. (Nuevo concepto patológico de la).....	97
Cirujano en la reserva. (El ayer de un).....	23	Discondroplasias de la cadera.....	527
Cistitis amebiana.....	255	Dismenorrea y apendicitis.....	794
— crónica incrustante. (Tratamiento curativo de la).....	699	— y su tratamiento.....	414
— dolorosas que restan después de la nefrectomía por tuberculosis renal. (La pronosis y la terapéutica de las).....	902	E	
Cistoscopia experimental.....	639	Edema crónico, simétrico, tipo Meigo.....	556
Climas de mar y de montaña. Sus caracteres, indicaciones y contraindicaciones respectivas.....	513	— de Quinke (Consideraciones acerca de un caso de).....	760
Clínicos. (A los señores).....	85	Efedrina (Sustituto sintético de la).....	256
Conducto arterioso (ductus arteriosus) patente en una mujer de sesenta y seis años de edad.....	388	Electricidad. (Los peligros de la).....	330
Conducto seminal. (Observaciones relativas a la etiología y terapéutica del).....	815	Elefantiasis vulvar. (Un caso de).....	677
Colecciones purulentas en la región temporal.....	276	El 606.....	18
Colecistografía en el diagnóstico de las quirúrgicopatías biliares. (La).....	757	Embarazo ectópico. (Dificultades diagnósticas del)...	659
— y determinación de la función hepática simultáneas.....	444	— parto y puerperio. (Muerte por el corazón durante el).....	276
Cólera de 1854 en EL SIGLO MÉDICO. (El).....	160	— tubárico.....	276
Coqueluche. Su facilidad e interés. (El diagnóstico bacteriológico de la).....	436	— y el puerperio (Muerte por el corazón durante el).....	699
Corazón. (La profilaxis de las enfermedades del)...	758	Embarazos extrauterinos. (Diagnóstico, patogenia y frecuencia de los).....	526
— (Sobre el metabolismo del).....	876	Embolismo aéreo de las arterias coronarias.....	388
— y del riñón. (El metabolismo basal en las afecciones del).....	846	Empiema en el niño. (El tratamiento del).....	873
Corea menor por el salicilato de sosa intravenoso. (Tratamiento de la).....	546		
Cuidado materno postnatal.....	386		

	Páginas		Páginas
Encefalitis postvacunal. (La).....	889	Eventración diafragmática.....	582
Endoparasitismo celular del bacilo tuberculógeno...	725	Examen del nivel mental de los niños del Tribunal	
Endotelioma cutáneo.....	812	Tutelar de Barcelona.....	357
Enfermedad de Addison. (Sobre la etiología de la)...	30	Expresión uterina intempestiva. Sus peligros.....	758
— de Basedow ante de la operación. (Tratamiento de la).....	814		
— de Basedow. (El yodo en la).....	666	F	
— de Basedow por la radioterapia. (Nuevos puntos de vista sobre el tratamiento de la).....	783	Fiebre amarilla. (Consideraciones acerca del agente etiológico en la).....	255
— de Basedow y la anemia perniciosa....	875	— ganglionar en el niño.....	384
— de Hansen. (Sobre un caso de).....	640	— tifoidea por la vía bucal. (De la vacunoterapia de la).....	357
— de Paltan Sternberg (linfogranulomatosis maligna). (Sobre un caso de).....	388	Fimoterapia en los tiempos modernos, (Posición racional del).....	132
— llamada de Dupuytren o retracción de la aponeurosis palmar. ¿puede ser considerada como un accidente del trabajo o como una enfermedad profesional? (La).....	569	Fingimientos y disimulación.....	753
Enfermedades infecciosas. Supresión del shock anafilático y de la enfermedad del suero. (La vacunación o inmunización contra las).....	729	Fisiognomía a la frenología.....	555
Enteritis aguda con estado comatoso y fuerte azotemia mejorada rápidamente por el cloruro de sodio.....	358	Fístula menstrual abdominal. (Sobre un caso de)....	383
— de los lactantes (La).....	805	Flora bacteriana de las astas de toro y de las heridas que éstas ocasionan. (Estudio de la).....	278
— y la mucosa nasal. (La).....	804	Fluido vital: su demostración por el bióscopo. (Del)...	553
Epilepsia en el seguro de la vida. (La).....	698	Flutter auricular. Su mecanismo; sus caracteres clínicos, su gráfica eléctrica.....	641
— en los adultos por el régimen quetógeno. (El tratamiento de la).....	253	Fractura de la columna vertebral con síndrome neurológico. (Dos casos de).....	717
— (La simpatectomía periatral en la).....	759	Fracturas de cráneo. (Algunas consideraciones sobre el tratamiento de las).....	848
— traumática consecutiva a una herida de proyectil.....	731	— de las piernas. (Los métodos externos y la osteosíntesis en el tratamiento de las)...	609
— traumática. (Sobre las indicaciones quirúrgicas de la).....	657	— de los dedos. (Sobre un tratamiento de)....	354
Epilépticos. (La presión arterial y raquídea en los)...	415	— de los maleolos simples complicadas con diástasis del peroné. (El tratamiento osteosintético de las).....	387
Epitelioma de párpado inferior.....	353	— del tercio superior del fémur. (Tratamiento de las).....	756
— desarrollado sobre una fístula por osteomielitis crónica.....	788	Fórceps y versiones. (Aplicación del).....	826
Equilibrio ácido básico en los estados tiroideos. (El)...	416		
Equinococo del hígado. (Sobre el).....	4	G	
Ergosterina irradiada y vitamina Bantirraquítica....	873	Ganglio espinal humano. (Sobre el aumento o regeneración de células nerviosas en).....	246
Erisipela de la cara, tratado por el «antivir» de Besredka. (Sobre un caso de).....	600	Gangrena pulmonar aguda con espiroquetosis intensa de los tejidos.....	275
— y de las estreptococias cutáneas. (Un nuevo método de tratamiento de la).....	413	Gastrología. (La prueba de la histamina en).....	471
Eritema polimorfo y córticopleuritis de origen sifilítico.....	386	Gestosis. (La).....	743
Eritrocianosis cutis simétrica supramaleolar. (Sobre patogenia y tratamiento de la).....	580	Glándula tiroides. (El contenido en yodo y la acción de la).....	783
Escarlatina. (El tratamiento de la).....	303	Glándulas endocrinas fijadas e incluidas en el vivo. (Primeros resultados de inclusiones de).....	280
— (La reacción de Dick en la).....	786	Glaucoma. (Algunas nociones modernas acerca de la patogenia y del tratamiento del).....	356
— (Las reacciones de inmunidad en la)....	670	— (El glaucosan en el).....	116
— (Los sueros antitoxicos y de convalecientes en la).....	786	— según su forma. (Tratamiento quirúrgico del).....	731
— y afecciones escarlatinosas.....	500	Glicorragia en los estados de hipertensión cefalorraquídea, su valor semeiológico. (La).....	253
Esclerosis laminar del cerebelo. (La).....	700	Glomérulo nefritis agudas. (Tratamiento dietético de las).....	525
Esfínter ileoceólico. (El).....	584	Glucopenia crónica.....	275
Espasmo pilórico.....	845	Glucosuria por la vía nasobulbar. (Acción directa sobre la).....	896
Espermatorrea.....	758	Gonococia.....	743
Esplenectomía en la púrpura hemorrágica. (La)....	252	Gonococo, factor etiológico en un caso de atresia vaginal. (El).....	781
Esplacnoanestesia. (La nueva aguja en bayoneta para)...	788	Grasa bacteriana y fecal.....	784
Espantos. Empleo del hipobromito sódico. (Nota breve sobre homogenización de).....	700	Gripe.....	366
Esquizofrenia. (La herencia en la).....	457	— y la vacuna contra esta enfermedad. (La unidad etiológica de la).....	401
Esquizofrénicos y maniacodepresivos. (Sobre las relaciones clínicas entre procesos).....	73		
Estática genital. (Alteraciones de la).....	826	H	
Estenosis mitral y tuberculosis.....	900	Hemolisis por soluciones hipotónicas en tuberculosis pulmonar crónica. (Resistencia globular a la).....	416
Esterilidad en la mujer. (La).....	609	Hemoptisis hidática.....	332
— femenina postvenérea. (Importancia social de la).....	541	Hemorragia secundaria tardía en cirugía útero vaginal. (La).....	668
Estigmas del maíz. (Sobre una propiedad terapéutica a los).....	279		
Estómago. (Funciones motora y secretora del)....	384		
Estomatorragias. (Las).....	275		
Estrangulación herniaria en la primera infancia....	14		
Estrechez sifilítica del recto. (Un caso de).....	783		
— uretral. (La hematuria como complicación de la).....	387		
Estrecheces pélvicas.....	826		
Estreptococia.....	18		

	Páginas		Páginas
Hemorragia cerebral. (Sobre la parte que puede atribuirse al tejido elástico en la patogenia de la).....	759	K	
Hemostático. (El empleo de los rayos X con un fin)...	583	Kala-azar infantil en Reus y su comarca. (El).....	251
Heredosifilis infantil y spirocid.....	522	— (Observación clínica de un caso de).....	813
Hernia de la trompa uterina. (Sobre un caso de).....	903		
Herpes zoster y el eritema exudativo multiforme como consecuencia de la gripe. (El).....	729	L	
Hígado en la anemia perniciosa. Consideraciones anatomopatológicas. (El).....	232	Laboratorio y clínica.....	86
Hígados. (Diagnóstico de los grandes).....	176	Lactante. (La fiebre de sed en el).....	728
Higiene rural y el problema de la vivienda. (La).....	65	Lavado pulmonar.....	537
Hiperpirexia.....	373	— pulmonar. (La técnica del).....	317
Hipertensión arterial. (Contribución al tratamiento de la).....	444	Lavados pleurales con agua de cal en las pleuresías purulentas consecutivas a la aplicación del Pn. Ar.	904
— arterial por la cura de reposo y la dieta. (El tratamiento de la).....	555	Leiomiomas del útero, identidad, malignidad y tratamiento.....	383
— de la menopausia.....	481	Leishmaniosis americana y las leishmaniosis en América.....	847
Hipertiroidismo por radioterapia. (Terapéutica de las enfermedades).....	875	Leucemia aguda y leucemia crónica. Granulias.....	550
Hipertiroidismo discreto con un gran exoftalmos. (Un caso de).....	271	Leucoplasia de la pelvis renal.....	698
Hipertonía esencial. (Patogenia de la).....	729	Litiasis uretrodiverticular.....	813
Hipertrofia de amígdala.....	903	Linfogranulomatosis inguinalis (poradenitis o búbón climático).....	731
Hipo. (Dos casos de).....	86	Litotricia que le hace inocua y permite su vulgarización. (Último progreso de la).....	491
Histerectomía en las infecciones. (Algunas indicaciones de la).....	903	«Locura» en 1858 y en 1928. (El tratamiento de la)...	127
— subtotal, como tratamiento preventivo complementario en los prolapsos genitales. (La suspensión del cuello después de la).....	876	Lúes. (Comprobación de una reacción de floculación para el diagnóstico de la).....	471
Histerectomías subtotales. (Peritoneización con el método Delvaux en las).....	874	— en la formación de la nefrosis. (Sobre la influencia de la).....	814
— vaginales con anestesia local.....	758	Lupus eritematoso. (Contribución al tratamiento del).....	902
Histerismo. (Dos casos de).....	86	— vulgar y sífilis.....	555
Hormona de hipófisis. (Tratamiento de las distrofias con).....	728	Luxación recidivante del hombro.....	277
— del lóbulo anterior de la hipófisis. (Acción de la).....	875		
— sexual femenina.....	713	M	
I		Mama con el bisturí electrotérmico. (Amputación radical de la).....	175
Ictericia espiroquética.....	275	Manía crónica atípica. (La).....	641
— con insulina e inyección duodenal de sulfato de magnesio. (Terapéutica de la).....	875	Maniobra de Credé.....	243, 273 y 329
— simple del recién nacido? ¿Cómo se explica la indolencia de los neuropatas. (El hábito exterior y la).....	281	Manostática. (La).....	776
Infección por el bacilo abortus Bang del hombre.....	386	Medicina regional. (Los estudios de).....	119
— puerperal.....	874	Megaeosófago. (Contribución al estudio patológico del).....	385
— urinaria en la primera infancia. (Algunas consideraciones sobre la anatomía patológica de la).....	769	Melanonixia.....	254
Inmunización anticarbuncal.....	360	Meningitis serosa. (Sobre la).....	730
Insuficiencia cardíaca. (Concepto de la).....	231	— tuberculosa de un niño vacunado. (Muerte por).....	759
— ovárica y su tratamiento por el Klinakton. (La).....	470	— tuberculosa (ritmo de locomotora del corazón en la meningitis tuberculosa). (Sobre un nuevo signo de la).....	786
— suprarrenal. (La función vagal en la)...	350	Meningococis por la endoproteína meningocócica. (El tratamiento de la).....	876
Insulina en el tratamiento de la anemia perniciosa.....	641	Menstruación. (Patología de la).....	769
— en los renales. (Acción de la).....	784		
— y sintalina sobre el contenido en glucógeno del hígado y de los músculos. (Ensayos comparativos del efecto de la).....	610	M	
Intervenciones laringotraqueales. (La muerte súbita en las).....	385	Metabolismo basal e insuficiencia cardíaca.....	874
Intestinal. (El gimnacolón: una forma nueva de bazo).....	175	— basal en Dermatología. (El).....	354
Intestino en el recién nacido. (Ruptura espontánea del).....	812	— basal y la reacción sanguínea? ¿Existe dependencia entre el).....	874
Intoxicación benéfica mortal.....	360	Método Asuero y su valor práctico. (Las experiencias del).....	804 y 836
— grave por el bicromato de potasa.....	788	— experimental. (Influencia de EL SIGLO MÉDICO en la divulgación del).....	162
— por tetracloruro de carbono. (Profilaxis y tratamiento de la).....	584	Metrorragias de la menopausia.....	414
Intradermoreacción de Dra. Mantoux en 500 casos de nuestro dispensario. (La).....	357	Migración oftálmica.....	876
Involución tensional y sus manifestaciones físicas y tensionales. (La).....	670	Miocardíacas y sus mascaradas gástricas. (Las afecciones).....	358
Isoanticuerpo. (Investigaciones sobre la constitución del).....	755	Miocardias. (A propósito de las).....	729
	88	Miomas uterinos. (Estado actual del tratamiento Roentgen de los).....	357
J		Mioplastia del tríceps sural en el tratamiento del pie equino ingénito.....	414
Jaquecas menstruales. (Las).....	699	— en el tortícolis crónico.....	677
		Mortalidad infantil precoz y mortinatalidad.....	600

	Páginas
Mucosa bucal. (El mercurocromo y el yodo como desinfectante de la).....	280
— nasal. (Secreción gástrica por excitación de la).....	755
Muérdago en el tratamiento de la hipertensión.....	798
Muerte tímica.....	823
Mañones patológicos. (Los).....	667

N

Necrosis de páncreas.....	845
Nefritis agudas. (Pronóstico de las).....	784
— con azotemia. Su diagnóstico diferencial. (Los diferentes tipos de).....	254
— sobreaguda por intoxicación mercurial. (Ensayos de tratamiento racional de la).....	256
Nefrosis con extracto de hígado. (Terapéutica de la).....	875
Neo-Rhomol.....	652
Neosalvarsán. (Tratamiento local por inyecciones intratorácicas de).....	846
Neumococcias del niño por las sales biliares. (Estado actual del tratamiento de las).....	697
Neumonía lobar. (Estudio del mecanismo de la curación en la).....	358
— lobar. (Relación de la bacteriemia con el pronóstico y la terapéutica en la).....	304
Neumotórax artificial en la infancia. (Algunas consideraciones sobre el).....	608
— artificial. (Observaciones sobre el).....	528
Neurosífilis. (Sobre las indicaciones del tratamiento intrarraquídeo en la).....	759

O

Obesidad. (Terapéutica de la).....	666
Obstetricia y ginecológica en la Medicina rural. (La práctica).....	120
Oclusión intestinal aguda por el cloruro de sodio hipertónico. (El tratamiento de la).....	814
Oclusiones intestinales curables médicamente: oclusiones por aerocolia.....	413
Oftalmología española en 1854. (La).....	165
Oligoneuritis producida por intoxicación aguda por el óxido de carbono.....	760
Ondulaciones del pulso arterial. (Las).....	57
Operación de Robertson Lavalle. (La).....	359
Orina, esencial o refleja; a propósito de 15 observaciones. (Contribución al tratamiento de la retención postoperatoria de).....	730
— por verumontanitis, curada por la fulguración del verumontanum. (Incontinencia de).....	176
Osificación parcial de los cuerpos cavernosos. (Un caso de).....	472
Osteocondritis disecante de la rodilla.....	414
Otitis media aguda. (Las irradiaciones infrarrojas en el tratamiento de la).....	154
Otomicois en Venezuela. (Nota preliminar sobre las).....	641
Ovaritis escleroquistica. (La innervación del ovario en la).....	281
Ozena. (Breves consideraciones sobre la etiología de la).....	175

P

Paludismo congénito. (Contribución a la casuística del).....	281
— El 606. Estreptococia.....	18
— experimental.....	278
— (Transmisión hereditaria del).....	252
— (Variaciones del índice urinario de concentración noctémica en el).....	874
Panadizos y de las heridas infectadas de los dedos. (Tratamiento por el bacteriófago de Herello de los).....	556
Páncreas en la coagulación de la sangre. (El papel del).....	700
Paquidermia cetrinoides descrito en España hace cincuenta años. (Primer caso de).....	773

Parálisis bronquial con electroterapia. (Resultados en).....	681
— facial periférica en Otología. (La).....	847
— facial. (Tratamiento y curación de un caso de).....	637
— general progresiva. (Tratamiento de la).....	669
— general. (Resultados clínicos y biológicos de la stovarsolterapia en 125 casos de).....	249
Parasitaria. (La enfermedad).....	527
Parasitarias en los ejércitos y su profilaxis. (Las enfermedades).....	255
Parto. (Mecánica del).....	743
— sin dolor a hora señalada. (El).....	699
— y placenta previa. (Aglutinación del orificio interno del cuello durante el trabajo de).....	556
Patología broncopulmonar postoperatoria.....	98
Periadenitis nudosa y las secreciones internas.....	875
Peritaje psiquiátrico en el derecho penal. (El).....	597
Peritoneo y de la pleura. (Las inyecciones yodoyoduradas en el tratamiento de las enfermedades crónicas del).....	784
Pesario. (Emigración singular de un).....	414
Peso en la mujer encinta. (Las variaciones de).....	755
Pielonefritis y otros estados. (El catéter ureteral de retención en el tratamiento de la).....	902
Pionefrosis silenciosas.....	679
Piretoterapia de la demencia precoz con «Pyifer».....	778
Plurias de origen extra urinario. (Algunas consideraciones acerca de las).....	64
Pleuresía hemorrágica en el niño. (La).....	787
Pleuresías ignoradas.....	96
— purulentas en la infancia. (Tratamiento de las).....	250
— tuberculosas purulentas en el niño.....	815
Pleuritis serofibrinosa crónica por pleurotomía. (Tratamiento de la).....	784
Pneumotórax... afecciones pulmonares.....	631
Poliomielitis. (La aplicación intramuscular del suero de convaleciente al tratamiento de la).....	251
Polirradioterapia del psoriasis.....	78
Potter-Bucky. (Dispositivo nuevo para).....	785
Práctica tocologica. (Negligencia en la).....	751
Profilaxis bucal en el niño.....	360
— de las enfermedades venéreas.....	471
— de la tuberculosis en Cuba.....	331
Prolapso genital completo de una nulípara.....	732
Prostatitis agudas neisserianas. (La prostatotomía como tratamiento de las retenciones de orina en las).....	527
Pseudopolivalencia terapéutica de la vacuna antialfa. hechos clínicos en pro de su especificidad y del parentesco que tienen con la tuberculosis numerosas enfermedades de etiología hasta el presente desconocida. (La).....	289 y 220
Psicosis traumática.....	760
— transitorias por error de vocación.....	86
Psiquiatría en el nuevo Código Penal. (La).....	429 y 570
— española. (Cuatro fechas en la).....	123
Psiquiátrica de Ciempozuelos. (Clínica).....	869
Psoriasis tratado por roentgenterapia.....	704
Punción lumbar y punción suboccipital.....	876
Púrpura reumatoidea. (Acción de la irradiación esplénica en un caso de).....	250

Q

Quimismo gástrico en Andalucía. (Estudios sobre el).....	685
Quimioterapia como complemento de la roentgenterapia en el tratamiento del cáncer. (La).....	101
Quieste del paraovario a pedículo torcido.....	252
— dermoide fistulizado de la región sacrococcígea.....	232
— hidatídico de la cara inferior del hígado en vía de supuración.....	387
— uterino de origen Wolfiano.....	526
Quiestes hidatídicos del hígado, abiertos en las vías biliares. (Conducta que se debe adoptar en el tratamiento de los).....	816
Quística de la desembocadura de un uréter. Curación. (Dilatación).....	95

	Páginas		Páginas
R		S	
Radiculitis por roentgenterapia. (Tratamiento de las)	629	Sangre, especialmente la eosinofilia en los casos de parasitismo por anquilostoma y parásitos afines. (Sobre las alteraciones de la).....	813
Radiografía de la órbita. (Técnica de la).....	416	— por saliva en ciertas investigaciones (glicemia, azotemia, uricemia). (Substitución posible de la).....	584
— del mediastino.....	740	— y sus aplicaciones a la práctica. (Interpretación clínica de los análisis químicos de la).....	760
Radiología (Ligera reseña histórica de la).....	241	Schock emocional. (Muerte imprevista y).....	485
Raquitismo en México? (¿Por qué no existe el)....	443	Schoc en las desarticulaciones de la cadera. (El factor determinante del).....	252
— (Patogenia del).....	527	Septicemias neumocócicas por la inyección intravenosa de sales biliares. (Tratamiento de las).....	330
— por la ergosterina irradiada. (Tratamiento del).....	582	Serofloculación de Vernes y el diagnóstico de la tuberculosis. (La).....	556
Rayos ultravioleta. (Algunas notas prácticas sobre los).	231	Sendohermafroditismo femenino. (Sobre un caso de).	279
— ultravioleta. Su profilaxis y tratamiento. (Reacciones, incidentes y accidentes provocados por los).	499	Sexualidad, la reproducción y las secreciones internas. (Algunas relaciones entre la).....	661 y 692
Reacción de Meinicke? (¿Cuándo debe leerse la).....	581	Sialolitiasis y sus relaciones con la actinomicosis. (La).	584
Reacciones asmáticas. (Independencia del bulbo derecho y del bulbo izquierdo en las).....	777	Sifilimetría de Verne. (Investigaciones propias sobre el método moderno de).....	416
Recuerdos clínicos.....	86	Sífilis adquirida. (Qué valor debemos dar a los métodos serológicos en el diagnóstico de la)....	732
Reflejo nasal que en el estado actual de la ciencia debe admitirse, y que por razón expositiva dividiremos en dos, el olfatorio motor y el naso simpático. Estadística y conclusiones. (El arco).....	836	— (Concepto actual de la).....	219
Retina. (Tratamiento curativo y preventivo del desprendimiento de la).....	814	— (Concepto actual de la transmisión hereditaria de la).....	249
Reumatismo articular agudo en los niños. (El).....	113	— del pulmón.....	667
Rhomol. (Nuevas observaciones acerca del).....	314	— del testículo y del epididimo. (Sobre la).....	277
Roentgenterapia profunda protegido contra las radiaciones y la alta tensión. (Un nuevo soporte de irradiación para la).....	833	— durante la gestación. (Un año más de experiencia en el tratamiento de la).....	787
		— en los últimos setenta y cinco años visto a través de EL SIGLO MÉDICO. (El tratamiento de la).....	167
		— hereditaria. (Tratamiento de la).....	359
		— hereditaria y macrotomía.....	232
		— (La fijación del complemento por la técnica de Kolmer en la).....	642
		— (La importancia de los ganglios epitocleares bilaterales en el diagnóstico precoz de la)....	610
		— (Los períodos de la).....	732
		— (M. B. R. y M. K. R.). (Nota previa y detalles técnicos acerca de dos nuevas reacciones propuestas para el diagnóstico serológico de la).....	719
		— por las reacciones de Wassermann, Hecht, Instituto Pasteur y Meinicke. (El serodiagnóstico de la).....	846
		Sífilis y posibilidad de su standardización. (La reacción de Wassermann con suero activo en el diagnóstico de la).....	360
		Sympaticectomía periarterial como tratamiento en la retracción isquémica de Wolkman. (La).....	252
		Síncope anestésico por la inyección intrarraquídea de cafeína, después del fracaso de la adrenalina intracardíaca. (Curación del).....	359
		Síndrome talámico. (Contribución al conocimiento de las formas incompletas del).....	147
		Síndromes cólicos y apendicitis en los niños.....	527
		— nerviosos postencefálicos con exclusión del parkinsonismo. (Tratamiento de los).....	106
		Sinfisiotomías, método de Zárate, en el cadáver y mis dos en el vivo. (Mis cuatro).....	704
		Spiroquetosis suerodérmicas y tratamiento.....	610
		T	
		«Tcha Tchín» y la centroterapia. (El).....	840
		Tensión arterial y tuberculosis.....	256
		— intraocular. (El efecto de las inyecciones intravenosas de solución salina hipertónica sobre la).....	253
		Terapéutica en veinte medicamentos.....	914
		— ocular. (Las inyecciones parenterales de leche de vaca en).....	416
		Terapéuticos. (Los remotos atisbos).....	26
		Terciarismo. (Aportación clínica al concepto del).	158 y 354
		Tétanos curado. (Bacilos virulentos del tétanos en un caso de).....	874
		Tifoidea por el cloruro de bario. (Tratamiento de la).	786
		Timo, la alimentación y el crecimiento. (Relación entre el).....	472
		Tifias. (El talio en el tratamiento de las).....	555
		Tiroidina en el reumatismo poliarticular agudo. (La).	303
		Topografía y estadística médica. (Necesidad de que se generalicen los estudios de).....	159
		Toracentesis sin aspiración. (La).....	554
		Torticollis en los niños. (Contribución al estudio del).....	70
		Tos ferina. (Estado actual del tratamiento de la)....	68
		Transfusión de sangre. (Precauciones capitales para realizar una).....	756
		— sanguínea. (Contribución a la historia de la).....	75
		Trastornos gástricos de los biliares.....	755
		Traumatismos abdominales? (¿Qué conducta debe seguirse en los grandes).....	756
		— y sarcomas.....	710
		Tromboangeitis obliterante y su tratamiento médico. (La).....	304
		Trombosis de los senos. (Los cultivos diferenciales de la sangre de las yugulares en la).....	639
		Tuberculosa en el niño. (El timo y la infección)....	873
		— Hechos y doctrinas. (Profilaxis).....	176
		Tuberculosis del apéndice y del saco herniario.....	874
		— en España. (Estado actual de la lucha contra la).....	201
		— genital.....	743
		— e hidronefrosis por vaso anormal.....	114
		— (Índice nuclear, fórmula leucocitaria y anticuerpo en la).....	759
		— (La vacuna antialfa en la profilaxis y terapéutica de la).....	577
		— (La reacción de Vernes para la).....	700
		— (La suero-reacción de floculación de Vernes en la).....	759
		— (La vacuna Ferrán en la terapéutica de la).....	345
		— pulmonar crónica con imágenes radiológicas finamente nodulares diseminadas. (Tres casos de).....	358
		— pulmonar. (El aceite yodado como medio de contraste radiológico en la).....	528
		— pulmonar. (El orosanil en la).....	33
		— pulmonar. (La sanocrisina por vía endolaríngea en el tratamiento de la) ..	285



	Páginas
Tuberculosis pulmonar por inyección de carbón. (Tratamiento de la).....	698
— pulmonar por la gimnasia. (Tratamiento de la).....	813
— pulmonar por las sales de oro «Aurophos». (Tratamiento de la).....	875
— (Situación actual de la lucha contra la).....	190
— y la demencia precoz. (Relaciones etiológicas entre la).....	415
Tuberculoso (Evolución clínica del proceso).....	409
— (Formas patógenas y saprofitas del bacilo).....	526
— (La alimentación racional del).....	904
Tuberculosos. (Estados meníngeos en los).....	440
— gordos y tuberculosos flacos.....	424
— (La acetilcolina y los sudores de los).....	415
— (Laringopatías de los).....	552
— sifilizados. (El neosalvarsán en el tratamiento de los).....	279
Tumor óseo benigno de células gigantes de un metacarpiano.....	756
Tumores del testículo. (La radioterapia profunda en el diagnóstico y tratamiento de los).....	670

U

Úlcera del estómago. (Signos radiológicos dinámicos o funcionales de la).....	470
— gástrica.....	823
— gástrica infectada. (La).....	470
— gastroduodenal. (Perforación en).....	676
— gastroduodenal y hernia epigástrica. (Sobre la coexistencia de la).....	331
— sifilítica del estómago. (La).....	525
Úlceras del estómago y del duodeno. Trabajo basado sobre 700 casos personales. (La gastroenterostomía es el método de elección en el tratamiento de las).....	331
— en los ojos de los segadores. (Las).....	384
Úlcus gastroduodenal y estasis esplénica.....	704
Uremia por las soluciones hipertónicas de sal de Glauber. (Tratamiento de la).....	639
Urticaria. (Sobre la etiología de la).....	604
Urticarias bucolinguales.....	472

V

Vaciamiento petromastoideo total. (El curso postoperatorio en los operados de).....	360
Vacuna antialfa del Dr. Ferrán como preservativa contra la tuberculosis. (Informe acerca de la).....	699
Vacunas «B. C. G.» y antialfa en los niños. (Contribución al ensayo de las).....	463
Vacunoterapia local (antivirustherapie) de los cánceres escatológicos del cuello uterino.....	668
Varices? (¿La acción esclerosante de una solución acuosa de salicilato sódico, puede servir para el tratamiento de otras afecciones distintas de las).....	380
Vejiga y recto por arma blanca. (Herida de).....	527
Vértigos laberínticos. (Contribución al estudio del tratamiento quirúrgico de los).....	500
Vesícula biliar en peritoneo libre en el curso de la litiasis biliar. (Perforaciones de la).....	471
Vesículas frescas. (Las).....	667
Vías biliares. (Tratamiento quirúrgico de las afecciones de las).....	582
Vitaesteroides. (Los).....	787
Vitamina mineral. (El magnesio considerado como).....	499
Vitaminas en los primeros meses de la vida. (El valor de las).....	728
— (Nuevos conocimientos sobre las).....	553
Vitámico en la reparación tórpida cicatricial. (El factor).....	667
Vómitos de embarazo. (El tratamiento opoterápico de los).....	249
Vulvovaginitis gonocócica en la niña. (Tratamiento de la).....	732

X

Xantoma diabeticorum.....	628
---------------------------	-----

Z

Zona amaurótico.....	731
— (El tratamiento del).....	351

Bibliografías.

Anestesia locorregional en otorrinolaringología y cirugía cervicofacial.....	581
Aniversario de la dirección de salubridad pública del Perú (El xxv).....	412
Apologie de la biologie.....	666
Cáncer, perturbación eléctrica.....	581
Cardiogramme de décubitus latéral gauche en clinique	726
Cirugía práctica.....	329
Cocaine. Histoire pathologie, clinique, thérapeutique, défense sociale.....	810
Coprolologie clinique.....	230
Darmkrankheiten. Enfermedades intestinales.....	525
Diagnóstico diferencial entre psicosis maniaco-depresiva y esquizofrenia.....	872
Diagnósticos y tratamientos psiquiátricos de urgencia	469
Dictionnaire de Spécialités Pharmaceutiques, 1928....	248
Die Malaria in ihrer Bedeutung fuer die Geschichte Roms un der Roemischen Campagne. (Importancia de la malaria en la historia de Roma y de la campaña romana).....	665
Einfuehrung in die hematologie. (Introducción a la Hematología).....	782
Electrodinámica del músculo.....	581
Enfermedad del sistema nervioso.....	412
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).....	354
Espiroquetosis respiratorias en España.....	412
Estudios de clínica digestiva. Treinta años de práctica gastroenterológica.....	470
Exploración clínica y diagnóstico quirúrgico.....	382
Fehl diagnosis und Fehlbehandlung sowie deren Verhuetung auf dem Gebiete der Verdauungskheiten. (Errores diagnósticos y terapéuticos en patología digestiva y manera de evitarlos).....	498
Formulario terapéutico de enfermedades del aparato digestivo.....	754
Gelbsucht. (La ictericia. Sobre la sintomatología, el diagnóstico diferencial y el tratamiento de las enfermedades acompañadas de ictericia).....	872
Gripe.....	844
Importancia clínica de las alteraciones cualitativas de los leucocitos. Die klinische bedeutung der qualitativen veränderungen der leucocyten.....	665
Introduction biologique a l'etude de la neurologie et de la psychopathologie.....	381
Internationale radioterapie.....	552
Krankenbehandlung durch Umstimung. (Tratamiento de los enfermos mediante la terapéutica inespecífica).....	382
L'Accoucheur moderne.....	726
L'appareil vestibulaire dans les tumeurs cérébrales..	754
Le «p H» en Biologie.....	726
Libro de Oro de los homenajes recibidos por el doctor Edmundo Escomel.....	638
— en honor del Dr. D. Juan Creus y Manso.....	302
Lucha contra los trastornos del espíritu, higiene mental popular.....	581
Medicamenta. Guía teoricopráctica para farmacéuticos, médicos y veterinarios.....	638
Metabolismo basal en la clínica.....	811
Méthodo and Problems of Medical Education.....	248

	Páginas		Páginas
Neumotórax artificial en la tuberculosis pulmonar...	872	Algunas aclaraciones o ampliaciones indispensables en el Reglamento de Sanidad municipal.....	446
Nouveau Traité de Pathologie Interne.....	697	Al lector.....	776
Physiopathologie et Traitement de Diabète Sucré....	846	Aprovechemos la ocasión.....	200
Puntos de vista modernos sobre la digestión y las enfermedades gástricas.....	902	Asamblea de subdelegados de Sanidad (VII).....	648
Précis de Pathologie Chirurgicale.....	782	— extraordinaria de la Asociación Nacional de inspectores municipales de Sanidad....	337
— de Technique des Sero diagnostic de la Syphilis.....	525	— extraordinaria de representantes.....	235
Psychoanalyse des neuroses et des psychoses.....	873	— Nacional de subdelegados de Sanidad (VII)	619
Recientes adquisiciones en Medicina.....	173	Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad.....	618
Renovación del organismo.....	553	Aventuras tropicales.....	214
Reverve alcaline. (La).....	727	A vuela pluma.....	195
Rheumaprobleme.....	901	Banquete a Sanchís Banús.....	531
Syndrome epilepsie.....	356	Bodas de diamante de EL SIGLO MÉDICO.....	189
Técnica microbiológica y suerooterápica.....	302	Carta íntima.....	185
Terapéutica general y aplicada a las enfermedades internas.....	274	Casa de salud Valdecilla.....	308
Theoretische und Klinische Pharmacologie (Farmacología teórica y clínica).....	845	Celebramos hoy las bodas.....	3
Tratado de Anatomía sistemática.....	173	Ciencia Médica y la Farmacéutica son modalidades de una Ciencia única. No hay entre ellas relación auxiliar, sino complementaria.....	611 y 643
— de las enfermedades del niño de pecho.....	810	Clasificación de partidos médicos.....	234
— elemental de Cardiología.....	172	Colegio de Huérfanos de Médicos.. 237, 315, 341, 393, 427, 450, 477, 506, 564, 590, 648, 662, 709, 795, 857, 883 y	910
Tratamiento de las fracturas con medios sencillos... de las luxaciones. (Die Behandlung der Verrenkungen).....	696	— de Médicos de Barcelona y la fleboterapia. (E).....	909
— económico y eficaz de las enfermedades más frecuentes.....	754	— Oficial de Médicos de la provincia de Madrid 422, 504, 534, 617, 648, 677, 705, 740, 766, 823 y	855
Troubles des échanges nutritifs dans la Tuberculose pulmonaire.....	524	Colonias escolares. (El envío de).....	709
— fonctionnels et dystrophies en Gynecologie.....	608	Cómo pintaba el Greco.....	843
Universidad Nacional del Litoral.....	607	Comentarios al nuevo Código penal en relación con la Medicina.....	206
Vademécum del inspector municipal de Sanidad....	174	Concursos, oposiciones y certámenes.....	342 y 740
Valoración social de las psicopatías.....	726	Con, de, en, por, sin, sobre una biografía del doctor D. Francisco López de Villalobos.....	192
Vida, el Sexo y la Herencia. Los fundamentos científicos de la Anatomía. (La).....	443	Conferencia del Dr. Ossorio Gallardo....	762, 791 y 821
		Congreso de Sanidad Municipal. (II).....	708
		— Internacional de Aviación Sanitaria. 796 y	825
		— Nacional de Medicina Homeopática.....	822
		— Nacional de Matronas Españolas.....	765
		Cortezo. (C. M.) (retrato).....	184
		Crónicas del movimiento médico de Barcelona. (Semanal.)	
		Cronicon académico. Coloquio entre un libro y yo...	502
		— La muerte de D. Enrique.....	615
		— La primera del curso.....	334
		— Mi amigo Guillot Gorju.....	734
		— Segunda sesión literaria.....	362
		— Tercera sesión literaria.....	391
		— Cuarta sesión literaria.....	418
		— Regúlez, tirador al blanco.....	474
		— de circunstancias. Jesús de Nazaret en la cátedra de Fisiología.....	586
		— de circunstancias. La discreción.....	879
		— de dos substantivos Relaciones entre la majadería y el triunfo.....	646
		— sin Academia.....	530
		Cuestiones profesionales palpitantes....	763, 855 y 879
		¿Deben responder los inspectores municipales de Sanidad del incumplimiento de las obligaciones sanitarias?.....	337
		Defensa del niño.....	824
		Delgrás. (Retrato).....	181
		Deontología y responsabilidad médicas. (Algo sobre).....	790, 819 y 850
		Después de la renuncia del Dr. Pulido.....	764
		Distinción merecida a un médico español. (García Vicente).....	676
		D'stintivos para los inspectores municipales.....	821
		Documentos demostrativos.....	421
		Dualidad improrrogable.....	205
		Duarte en la Princesa. (El Dr.).....	827
		El director de EL SIGLO MÉDICO y los colaboradores del número extraordinario.....	309
		EL SIGLO MÉDICO es una Institución insustituible... y la Academia de Medicina.....	205 421
		El Sr. Pulido y el Office Internationale d'Hygiene Publique.....	589
		En todas partes cuecen habas.....	708
		Epílogo en Medicina y Cirugía.....	207

Boletín de la semana.

Aclaración.....	577
Asamblea y Colegios.....	305
Asuntos del día.....	733
Aún peor que estaba.....	877
Conferencias múltiples.....	585
De fuera y de dentro.....	361
Día de júbilo.....	817
Elección acertada.....	877
Embollos, pequeñeces y calumnias.....	417
En pró de una amnistía.....	701
Ensaladilla.....	849
Evoluciones incongruentes.....	281 y 905
Fiesta íntima y solemne.....	849
La profesión por el mundo.....	673
Lecturas y reflexiones.....	501
Ley de Epizootias.....	445
Nota triste.....	333
Peor está que estaba.....	789
Por el exterior y por dentro de casa.....	389
Pots nubila... Spes.....	233
Prensa Médica Española. (La).....	529
Qué ha pasado en los tres últimos cuartos de siglo..	177
Qué pasará en lo porvenir.....	177
Quién es Decio Carlan.....	177
Recepción académica.....	445
Reflexiones amargas.....	761
Responsabilidad médica, quirúrgica y operatoria....	557
Semana de júbilo.....	257
Sobre el mismo tema.....	761
Sobre los mismos temas.....	645
Varia.....	473 y 613

Sección profesional.

Actitud de los imparciales.....	392
A la Sociedad de Higiene.....	503
Al Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo.....	617

	Páginas
Escalafón de titulares y nuevo plazo de prórroga....	647
— de inspectores municipales de Sanidad (en todos los números).....	182
Escolar (retrato).....	201
Estado actual de la lucha contra la tuberculosis en España.....	460, 492 y 517
Estética profesional. Modos de ejercer bellamente la carrera de médico.....	502
Excipiente inerte.....	365
Exodo de los médicos rurales en Bulgaria.....	767
Felicitaciones con motivo de las Bodas de Diamante de EL SIGLO MÉDICO.....	447, 477, 534, 567 y 192
¿Filosofía médica?.....	187
Francos Rodríguez (retrato).....	390
Gala en el Ateneo. El Dr. Albiñana y Sanz en el hotel de Borgofia.....	282
— en San Carlos.....	306
— en San Carlos (Novoa, la Esfinge, Edipo... y un loco que quita el hipo).....	185
Gimeno (retrato).....	843
Greco. (Cómo pintaba el).....	325, 806 y 181
Historial de EL SIGLO MÉDICO.....	366
Homenaje al Dr. Goyanes.....	186
— íntimo.....	677
— merecido (Oller).....	708
Hospital provincial de Valencia.....	365
Importantes reformas en el Sanatorio Psiquiátrico de San José de Ciempozuelos.....	866
Impresiones de actualidad (Rabitos de pasa)..	861 y 426
Inauguración de la Cátedra Cajal en la F. de Ciencias.....	703
Iniciativa que su implantación pudiera facilitar la solución de nuestras aspiraciones.....	707
Instituto del Cáncer.....	508
— municipal de Laringología y Seroterapia.....	705
Institutos Iby y Thirf reunidos. (Los).....	613
Isla Bolumburu (Enrique de).....	796
Jornadas médicas gallegas.....	269
Juntas municipales de Sanidad.....	307
Laureados por la Real Academia. (Los Dres. Saldies y San Pedro Anchochury).....	880
Liga española de Higiene mental.....	504
Los médicos de la Marina civil.....	187
Lo viejo y lo flamante.....	392
Monumentos plausibles.....	588
Matrícula en las Universidades para la convocatoria de Junio.....	852
Médicos de partido. (Los).....	182
Méndez Alvaro (retrato).....	191
Ministerio de Sanidad.....	237
Misterios del Greco.....	309
Movimiento médico en Barcelona (todas las semanas). Muy agradecidos.....	197
Necesidad de que el principio de la responsabilidad médica sea admitido y colocado por encima de toda discusión.....	183
Nieto y Serrano (retrato).....	825
Oposiciones a alféreces médicos.....	909
— y concursos oficiales.....	309
Orden de médicos en Francia. (Sobre la creación de una).....	195
Panorama profesional y mapa romántico de EL SIGLO MÉDICO.....	335
Pedro Chutro en la clase de Ribera. (El lunes en San Carlos).....	203
Periodismo médico en España. (El).....	95
Preguntas (Unas).....	796
Premio de 100.000 francos para recompensar trabajos sobre las causas del cáncer.....	532
Premios y concursos. Real Academia de Valladolid..	448
Primer Congreso Internacional de aviación sanitaria.	364
Progreso médico. (Un gran).....	764
Protección a la infancia y maternidad.....	912
— Médica. Acta de las sesiones celebradas por la Junta de damas.....	649, 713 y 310
Programa de premios y socorros de la Real Academia Nacional de Medicina para 1929 y 1930.....	184
Pulido (retrato).....	866
Rabitos de pasas.....	258
Reseña de un almuerzo.....	906
Responsabilidad de los médicos. (Un tema sencillo)	

Responsabilidad médica y el nuevo Código penal	674, 701, 738 y 762
— médica.....	647
— quirúrgica.....	475
Salvemos el secreto médico.....	791
Sanidad de los pueblos.....	478
Seguro de Maternidad.....	558
Semana internacional de actinoterapia en París.....	393
— nacional de la difteria.....	824
— sanitaria de Salamanca.....	792
Serret (retrato).....	183
Setenta y cinco años de cultura médica.....	198
Situación actual de la lucha contra la tuberculosis...	190
Solución jurídica al problema de la responsabilidad médica.....	878
Una edición de Arnoldo Guillén de Brócar, hecha en Pamplona en 1496.....	207
Un médico de Logroño.....	309
Visita al Servicio de Oftalmología del Hospital Militar de Carabanchel.....	827

Academias y Sociedades

Academia Médico Quirúrgica Española. — Reseña de sus sesiones...	263, 285, 313, 339, 368, 424, 450, 479, 506, 535, 587, 620, 650, 679, 680, 711, 741, 767, 797, 825, 856, 883 y 911
— de Medicina de París.	238, 395, 452, 769 y 912
— y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.....	704 y 794
— Española de Dermatología y Sifiliografía.	340, 370, 386, 425 y 480
Escuela Nacional de Puericultura.....	507
Hospital del Sagrado Corazón (Barcelona).....	908
— Militar de Madrid-Carabanchel.....	261 y 313
— de Santa Cruz y de San Pablo de Barcelona.	740
— Clínico de Barcelona.....	823
— General de Madrid. Servicio del Dr. Marañón....	369, 385, 424, 426, 480, 507, 536, 591, 621, 622, 651, 681, 712, 743, 768, 798, 826 y 857
— General de Madrid. Asociación de Alumnos internos.....	620
Instituto de Medicina Práctica de Barcelona...	313, 395, 709, 711, 740 y 753
— Médico Farmacéutico de Barcelona..	704, 740 y 908
— Médico de Barcelona.....	775
Protección Médica.....	238 y 387
Reunión de Dermatología del Hospital Clínico de Barcelona.....	854
Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona..	823
— Nacional de Medicina.....	314, 340, 452, 481, 592, 536, 681, 651 y 712
Real Dermatología del Hospital Clínico de Barcelona.	704
Sociedad Catalana de Cirugía.....	795 y 854
— de Psiquiatría y Neurología de Barcelona..	854
— Médico Farmacéutica de Barcelona.....	854
— de Pediatría de Madrid.....	451, 535, 564, 621, 681, 747, 856 y 883
— Catalana de Otorrinolaringología.....	740
— Odontológica Española.....	769
— Española de Odontología.....	341, 536 y 590
— Española de Higiene..	369, 425, 450, 479 y 912
— Ginecológica Española.	425, 480, 507, 535 y 621
— Oftalmológica Española....	370, 452, 591 y 742
— Española de Urología.....	536, 681 y 909

Conferencias.

Del doctor Amall.....	313
— Ariza (Antonio).....	619
— Asua (Germán).....	651

	Páginas		Páginas
Del doctor Banús (José Sanchis).....	591	Cóncurso para proveer la plaza de director del Preven-	
— Bacigalupo.....	394	torio de niños en Guadarrama.....	269
— Camps (J. B.).....	677	Contrato de la asistencia facultativa a los enfermos	
— Cardenal (León).....	768	que asistan a Bañeros.....	682
— Carrasco Cadenas.....	649 y	Declarando inadecuadas las minas que se indican...	859
— Carrasco Martínez.....	313	Derechos honorarios para los subdelegados de Medi-	
— Casuso (José).....	650	cina.....	215
— Codina (José).....	650	Desratización.....	859
— Cunil (Victor).....	676	El Instituto provincial de Higiene de Navarra, dispo-	
— Dos Santos (Reinaldo).....	712	niendo los cargos como se indica.....	914
— Durand (Gastón).....	593	Emolumentos sanitarios para las Diputaciones pro-	
— Gallego (Eduardo).....	593	vinciales.....	859
— García Vicente.....	285 y	Material para los servicios médico-legales.....	509
— Gimeno Marqués.....	651	Modos de proveer las plazas vacantes en los Institu-	
— González Díaz.....	619	tos provinciales de Higiene.....	653
— González Duarte.....	711	Nombrando a los médicos del servicio de profilaxis	
— Goyanes.....	593	que se mencionan.....	396
— Hernando (Teófilo).....	478	Provisión de plazas de veterinario en los Institutos	
— Hinojar.....	368 y	provinciales de Higiene.....	427
— Jiménez Guinea.....	621	Provisión de vacantes de médicos de bañeros (Real	
— Juarros (César).....	424	orden números 40 y 50).....	371 y 397
— Macao.....	593	Reglamento y cuestionarios para las oposiciones a	
— Meneses (Antonio).....	710	plazas de médicos bacteriólogos y epidemiólogos,	
— Mollá (Rafael).....	797	químicos y veterinarios de los Institutos provincia-	
— Muñoz Aarbat (J.).....	676	les de Higiene, con arreglo a los cuales han de ver-	
— Muñoz (Miguel).....	238	ificarse todas las que se convoquen en lo sucesivo.	594
— Ortega (Julio).....	479	Remuneración de las visitas de inspección por los	
— Osorio Gallardo.....	791	inspectores provinciales.....	858
— Palanca.....	368	Resolviendo la cuestión suscitada entre una Alcaldía	
— Pascual de Juan.....	620	y un médico titular.....	885
— Paz Maroto (José).....	650	Sobre dispensarios antivenéreos.....	508
— Pittaluga.....	423 y	Sobre el acogimiento de alienados en las Casas de	
— Pulido y Fernández (Angel).....	742	Caridad.....	454
— Rodríguez Pinilla.....	339	Sobre nombramiento de los titulares por los Ayunta-	
— Sabio (Rafael).....	650	mientos que aún no tengan aprobados sus Regla-	
— Sicilia.....	591	mentos de Funcionarios (Real orden núm. 39).....	397
— Suñer Ordóñez.....	386	Sobre traslado de cadáveres (Real orden números	
— Torre Blanco.....	649, 712, 743, 769, 798 y	556 y 661).....	884 y 885
— Ubeda.....	426	Trabajos antipalúdicos en relación con la Comisión	
— Vázquez Leford.....	652	central (Real orden núm. 295).....	828
— Verdes Montenegro.....	368	Visita de inspección por los inspectores provinciales	
— Villa.....	368	de Sanidad.....	714
— Wicland.....	619		

Necrologías.

Azevedo Sodré (A. A. de).....	709
Brocq (Luis).....	365
Chapendal (Margarita).....	481
Isla (Enrique).....	613
Maria Cristina de Hapsburgo y Lorena.....	333
Segovia Caballero.....	716
Sicard (profesor).....	392
Otras necrologías en todos los números.	

Sección oficial.

MINISTERIOS

GOBERNACIÓN.

Aprobando el concurso de médicos de Bañeros que	
se indica.....	396
Asistencia facultativa y contrato del propietario de	
los establecimientos de aguas mineromedicinales	
(Real orden núm. 668).....	915
Autorizando a los odontólogos para formular los me-	
dicamentos que se expresan (Real orden núm. 502).	825
Auxiliares para los inspectores provinciales.....	215
Concediendo autorización para celebrar la Asamblea	
de representantes.....	370
Concediendo carácter oficial al XLIV Congreso de	
neurologos.....	511

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES.	
Acoplamiento de estudios (Real orden núm. 266)....	453
Agrupando las asignaturas que se mencionan.....	215
Sanciones escolares (Real orden núm. 453).....	483

MARINA.

Plantillas del Cuerpo de Sanidad de la Armada (Real	
decreto-ley núm. 809).....	831

PRESIDENCIA.

Acerca de la concurrencia oficial a Congresos, Expo-	
siciones, etc. (Real orden núm. 176).....	830

Estado sanitario.

Mortalidad en Madrid en Diciembre de 1928.....	239
— en Enero de 1929.....	398
— en Febrero de 1929.....	567
— en Marzo de 1929.....	654
— en Abril de 1929.....	770
— en Mayo de 1929.....	887

Crónicas.

Academias de Medicina.....	288, 344, 371, 372 y	540
Aniversarios.....		372
Asociación de Alumnos internos.....		684
— Nacional de Prensa Médica.....		684
— de la Prensa Médica española.....		288

	Páginas		Páginas.
Asociaciones.....	316, 372 y	Indice.....	399
Aumento de páginas.....	627, 715 y	Ingresos en Sanatorios.....	568
Bodas de Oro.....	264	Inspección acertada.....	596
Buenos ejemplos. Importantes donativos.....	316	— municipal de Madrid.....	683
Casa de Salud Valdecilla, en Santander.....	428 y	Inspectores municipales de Palencia. (Los).....	683
Centenario de Billroth.....	860	Jornadas médicas gallegas.....	716
Centroterapia.....	860	Journées Médicales de París.....	656
Cien personas quemadas vivas en el incendio de un hospital de Cantón.....	916	Juntas directivas.....	264
Colegios de Médicos y Facultades de Medicina. 316, 343, 627, 683 y	800	Justicia y no por mi mano.....	832
Comunicaciones sobre el método Bonnier Asuero....	772	Leprosías. (Las).....	568
Concursos, premios, becas, etc. 316, 372, 595, 596, 655 y	772	Libros para los suscriptores.....	399
Conferencia del Dr. Horcada. (Una).....	540	Mortalidad en España. (La).....	800
— internacional de médicos militares.....	429	Necrologías, en todos los números.	
Consejo de protección a la infancia.....	512	Notas médicas del extranjero.....	683
— de Sanidad. (El).....	512	Noticias, en todos los números.	
Contra la fiebre amarilla.....	656	Nueva Junta.....	684
Cruz Roja.....	428	Nuevo redactor.....	627
Cuestión escolar. (La).....	683	Nuevos catedráticos.....	596
Cursos, Congresos, Asambleas y reuniones varias. 316, 340, 372, 400, 428, 455, 456, 483, 512, 567, 568, 595, 596, 627, 628, 715, 716, 771 y	800	— comedores.....	596
Charles Depéret. (El Dr.).....	770	— servicios de Sanidad municipal.....	216
Dimisión presentada.....	484	Número extraordinario. (Más del).....	316
Dispensarios, preventorios, Casas de Socorro, etc. 216, 628, 655, 771, 800, 832 y	916	Números atrasados.....	772
Donativos.....	372, 456 y	Obra utilísima.....	832
Enfermedades reumáticas. (Contra las).....	860	Obras recibidas, en todos los números.	
Epidemias.....	372	Oficina Internacional de Higiene Pública.....	683
Erratas advertidas.....	216	Paludismo y gripe..... 264, 288, 428, 484, 540 y	684
Excursión «Bruxelles Medical». «Al círculo polar»..	344	Pérdida.....	316
Estudiantes extranjeros de Medicina en los Estados Unidos. (Los).....	455	Premio Achúcarro. (El).....	860
Expropiación forzosa para servicios de Higiene y Sanidad. (La).....	483	Propagandas sanitarias.....	744
Fecundidad.....	484	Rasgo caritativo.....	428
Film interesante. (Un).....	772	Real Consejo de Sanidad (El).....	539
Fundación E. Sachs Plotz.....	656	Salvando dos errores del sumario científico de este número.....	216
Gripe. (La).....	240	Sanatorio marítimo de Zaragoza.....	400
Homenajes, distinciones, honores, etc..... 316, 400, 427, 455, 540, 568, 595, 655, 683 y	888	Segovia Caballero (El Dr.).....	716
Hospitales..... 216, 484, 627 y	860	Servicio nacional antitracomatoso.....	568
		Servicios de la Beneficencia municipal.....	771
		Subdelegados de Sanidad (Los).....	800
		Tienen mucha razón.....	371
		Tribunal.....	540
		Tribunales titulares de menores.....	539
		Víctima de la ciencia.....	240
		Viruela y cáncer..... 400, 484, 683, 716, 744 y	916
		Visita grata.....	683

	Páginas		Páginas
A			
Agramonte (Dr. Aristides).....	255	Bertola (Vicente G.).....	327
Aitoff (Dr.).....	668	Bertrand (Dr. Ivan).....	667
Akitake (Dr.).....	246	Bettremieux.....	814
Albifana (José María).....	200	Bezançon (Dr. J.).....	275
Aleixandre (Dra. Concepción).....	95	Biddle (Dr. Oscar).....	661 y 692
Aleisco (A.).....	254	Blanc Fortacin (José).....	98, 330 y 382
Alisof.....	357	Blanco Vitorero (Dr. José R.).....	729
Almeida Garret.....	582	Blanco Cicerón (S.).....	469
Alvarez Fernández (Dr. A.).....	700	Bloch (Dr. René).....	359
Alvarez Nouvilas (Pedro).....	457	Block.....	845
Alvarez y Sáinz de Aja (Dr. E.).....	556, 719 y 732	Blum (Dr. León).....	254 y 358
Alvarez-Sierra (Dr. José).....	204 y 345	Boinier (R.).....	275
Amic (Dr.).....	755	Bonafonte (Dr. Mateo).....	350
Antigüedad Díez (Félix).....	159	Bonnel (P.).....	640
Archambault (G.).....	784	Borak (Dr.).....	875
Arena (Dr. G.).....	281	Borde (Ch.).....	553
Aróstegui (Dr. Gonzalo E.).....	582	Bordos (Dr. José T.).....	669
Arranz (Victor).....	668	Boudeville.....	811
Arrillaga (Dr. F. C.).....	470	Bravo García (Dr. Rosendo).....	749 y 893
Arroyo (Dr. Jesús).....	732	Bray (Dr. W. E.).....	275
Aschner (Berta).....	666	Bremer (Dr. B.).....	904
Astaburnaga (Dr. J. D.).....	670	Bretón (A.).....	556
Aubertin (Ch.).....	250	Broncá (Dr. Rogelio).....	584
Avendaño (Dr. Leonidas).....	698	Brown (William).....	786
A. V. N.....	499, 525, 608, 638, 665 y 872	Bustos Morón (Dr. Remigio).....	556
Aza (Dr. Vital).....	120, 278, 541, 608 y 726	Byckerraert (P. M.).....	385
B			
Balo (Dr. J.).....	875	C	
Baloardo... 283, 307, 335, 336, 364, 421, 475, 503, 531, 588, 617, 947, 738 y	879	C. (A.).....	476
Barajas y de Vilches (José María).....	154	Caballero (J.).....	823
Barbé (Dr. A.).....	249	Cabana Verdes (Perfecto).....	416
Barbier (Dr. Mauricio).....	814	Cabrera Calderin (Dr. César).....	528
Bardani (Dr.).....	873	Cabrera (R.).....	250
Barilari (Dr. David).....	639	Caciro (José Alberto).....	252
Barjot (Dr.).....	330	Caila (Dr.).....	275
Barrio de Medina (Dr.).....	353, 375 y 579	Caillaud (E.).....	640
Barriuzo Pérez (Jesús).....	273	Calcagni (Dr. P.).....	874
Basols (Claudio).....	357	Calvin (Nicolás).....	719
Bastos Ansart (Manuel).....	265 y 848	Camauer (Dr. Armando F.).....	760
Bayod y Martínez (Dr. Martín).....	611, 643 y 671	Carbone (Dr. Ulises R.).....	732
Bazán (Dr. Julio).....	278 y 699	Cardini (Dr. César).....	525
Beck (Dr. Harvey G.).....	384	Carles.....	784
Beckers (B.).....	526	Carrasco Martínez (Dr. P.).....	409
Bejarano (Dr.).....	846	Carro (Dr. Santiago).....	109
Belfield (Dr. W. T.).....	815	Carulla (V.).....	704
Bellard (Dr. E. P.).....	387	Casariago (Arturo G.).....	527
Benon (R.).....	641	Casas (Dr. F.).....	723
Bergara (Dr. Raúl).....	500	Castellanos (Dr. A.).....	608 y 697
Bérillon.....	386	Castello (Dr.).....	472
Beritenes (Dr. Germán).....	384	Castex (Dr. M. R.).....	639
Bernard (Dr.).....	555 y 584	Castillejos (Dr. Manuel J.).....	251
Bertein (Dr.).....	847	Castresana (Baldomero).....	116
		Casuso (Dr. Alejandro).....	697 y 787
		Caulaest (Van).....	254
		Ceballes (Alfredo D.).....	668
		Ceballos (A.).....	253

	Páginas		Páginas
Cervini y Bosg.....	360	Dumas (Dr. Paúl).....	699
Cicinnati (Dr. Vito).....	278 y 848	Dumas (A.).....	755
Clairmont (P.).....	814	Duque Sampaio (Dr. A.).....	303
Claude (H.).....	253 y 730		
Clifford J. Barborka (Dr.).....	253	E	
Codina Castellvi (José).....	33	E. B. (A.).....	824
Codina Saqué (Dr. José).....	415	Edel (E.).....	846
Cole (Dr. W. H.).....	444	Eisendrath (Dr. N.).....	902
Collantes (G. C.).....	172	Eizaguirre (Dr. Emiliano).....	528
Collazo (I. A.).....	385	Elviro Berdegner (A.).....	678
Comby.....	384 y 385	Enciso Arilla (Dr. Angel).....	522
Comenge (Rafael).....	165, 325, 481, 532, 806, 827 y 843	Escomel (Edmundo).....	217 y 847
Constantini (Henri).....	816	Escontria (Dr. Manuel).....	500
Copher (Dr. Glover H.).....	444	Espina y Capo (Antonio).....	191
Cordero Soroa (Antonio).....	219	Esteban Gil (Dr. Mariano).....	470
Cortezo y Collantes (Alfonso).....	207	Etchegoin (Dr. E.).....	275
Cortezo (Carlos María).....	517 y 861	Etchegorri (Dr. Pedro A.).....	279
Cortezo (F. Javier).....	174, 214, 259, 615 y 776	Eüchi Chiba.....	813
Coste (Dr.).....	670	Evans (Dr. Herbert M.).....	332
Costero Tudanea (Dr. Isaac).....	583		
Cottschalk (Dr. A.).....	666	F	
Courmand.....	358	Fabre (Dr.).....	668
Covisa (Dr.).....	846	Facio (J. M.).....	471
Cremieux (Mlle).....	725	Falguiere (Dr.).....	555
Cros (A.).....	784	Feidman (Dr. L.).....	758
Cruz Correa (Dr. Juan de la).....	175	Fernández Martín (A.).....	162
Cuatrecasas (Dr. Juan).....	553	Fernández Sanz (E.).....	73 y 717
Cucullin (Dr. Ramón).....	500	Fernández Martínez (Fidel).....	119, 331 y 685
Cuervo Barrena (Dr. R.).....	388 y 641	Fernández de la Portilla (J.).....	158
Cuhraver (Dr.).....	904	Fernández (Obisilio).....	25
Cummer (Dr. C. L.).....	278	Fernández de Velasco (Santiago).....	259, 337, 477 y 704
Curtelo Hernández (Dr. A.).....	642	Ferrán (Jaime).....	401
		Firchensohn.....	784
Ch		Fonseca e Castro.....	813
Chahardas (J.).....	640	Fontaine (René).....	256
Chabroux (Dr.).....	700	Foveau (Dr.).....	669
Charbonel (M.).....	609	Fovier (Dr. Robert).....	784
Charrón (E.).....	526	Francos Rodríguez (José).....	189 y 854
Chatzkelson (B.).....	784	Fränkel (Dr. Arthur).....	470
Chavany (S. A.).....	876	Frey (Dr.).....	874
Chiodin (Dr. Leopoldo).....	527	Frias y Rorg. (Dr. Alejandro).....	251
Chueco (Dr. A.).....	758	Froes (Dr.).....	874
		Froment (Dr.).....	755
D			
D'Agostino (Dr. Miguel).....	732	G	
Damiá (Antonio).....	416	García Domínguez (Dr. Arturo).....	691
Damianovich (Dr. Jaime).....	231	García Rivera (A.).....	527
Dannreuther (Dr. Walter T.).....	383	García Lagos (Dr. H.).....	277
David (Dr. Ch.).....	472	García Espín (Dr. José).....	757 y 783
Deaver (Joh. B.).....	276	García Otero (Dr. J. C.).....	256
Debré (Robert).....	436	García Vicente (Dr.).....	317 y 537
Decref (Joaquín).....	70 y 569	Gardere.....	386
Delfor del Valle (Dr. H.).....	414	Garín (Dr.).....	755
Delgado de Torres (Dr. Antonio).....	848	Garretón Silva (A.).....	874
Delorme (Dr.).....	755	Garrido Ruiz (Antonio).....	301
Delia Cahiaje (L.).....	232	Garriga Callol (Dr. F.).....	730
Demitri (Dr. V.).....	415	Gaté.....	386
Deroil (P.).....	255	Gaudissart.....	356
D'Esagüy (Dr. Augusto).....	610	Gerner (Ch.).....	556
Desbucquois (Dr.).....	555	Gerstel (H.).....	642
Deschiens (Dr. R.).....	232	Gil-Casare (M.).....	57
Deslandres (Jean).....	699	Gilbert Dreyfus.....	383
Desnovers.....	903	Gimeno (Amalio).....	186 y 773
Destefano (Dr. José).....	471	Gleros (Constantino).....	256
Denlavay (P.).....	555	G. M.....	499
Didsbury (Dr.).....	876	Godui (Dr. Paúl).....	759
Die y Más (José).....	760	Gómez (F. D.).....	256
Domínguez Luque (Dr. J.).....	728	Gómez del Río (Dr. G.).....	728 y 787
Donovan (Dr. Ricardo).....	414	González Arribas (A.).....	393
Dorransoro (Dr. Andrés).....	637	González Mármol (Donato).....	175
Deumer (Ed.).....	757	González Aguilar (Dr. G.).....	848
Donvan (C.).....	416	González Campo (J.).....	97 y 754
Drinker (Dr. Cecil K.).....	383	González Gaiván (Dr. José María).....	667
Dueño (P.).....	696		
Duerto (José).....	277		
Dujardins (Dr.).....	387		

	Páginas
González Alvarez (Dr. Martín).....	303
Gonzalo (G. R.)..... 124, 173 y	726
Goormaghtigh de Gante (Dr. N.).....	232
Gordon (Dr. G. E.).....	786
Götche (Dr.).....	873
Gongerot (H.).....	472
Goyanes (J.).....	4
Goyena (Juan Raúl).....	304
Grabas (P.).....	254
Graham (Dr. Evarts A.).....	444
Gran San Martín (R.).....	472
Greeley (Dr. Hugh P.).....	528
Gresset (M.).....	384
Grimaldi (Dr. Francisco E.).....	758
Gros (Dr. José C.).....	360
Guede.....	788
Guerin (Paúl).....	792
Guija Morales (Dr. Eduardo).....	278
Guilera (Dr. Luis G.).....	583
Guimon (Dr.).....	755
Guiral y Viondi (Dr. R.).....	731
Guereil (Dr. Luis G.).....	759

H

Haedo (Dr. Abraham).....	555
Haendel (Dr. Marcelo).....	876
Halpern (Dr. Louis J.).....	256
Hanon (Dr. Julio L.).....	700
Hantefort (Dr.).....	876
Haro García (Francisco).....	414
Hermida y Antorcha (Dr. José).....	360
Hernández Briz (Dr. Baltasar)..... 113, 513 y	810
Hernández Miyares (Dr. Carlos).....	670
Hernández y González (F.).....	903
Hergueta (Dr. Simón).....	190
Hickel (K.).....	499
Hijar Ariño (Antonio).....	610
Hirsch (Dr. Henry L.).....	759
Hogenaver (Dr.).....	874
Holzer (H.).....	639
Hollande (A. Ch.).....	725
Hombria (Dr. M.).....	278
Horno Alcorta (Dr. Ricardo).....	276
Hudelo (Dr.).....	555
Huertas Barrero (Dr. Francisco).....	18
Huertas y González del Campillo (F.).....	123

I

Ibar (Dr. E.).....	554
Imaz (Dr. J. I.).....	758
Immerwahr (P.).....	814
Imparato (Dr. E.).....	281
Isla (Enrique de).....	23
Izgar (Dr. León).....	759

J

Jacob.....	358
Jamatobo (Dr. F.)..... 248, 443 y	728
Jauregui (Miguel Angel)..... 332 y	388
Jansion (H.).....	610
Jiménez Guinea (Dr. Ramón).....	873
Jofre de Villegas (Dr. Francisco).....	577
Juarros (Dr. César)..... 196, 294, 429, 460, 492 y	906
Juvara (Dr.).....	387

K

Käle Langendorf (Dr.).....	875
Kamsler (Alfred).....	875
Kein (O.).....	639
Kreilmair (A.).....	783

L

Labbe (Marcel).....	383
Lacasa Val (José)..... 243, 751 y	781
Ladd (William E.).....	413
Lamache (A.)..... 253 y	730
Lamas (Alfonso).....	414
Lambert (Dr. Robert K.).....	253
Lamzon (Dr. P. L.).....	357
Lapa (Dr. Alvaro).....	471
Larregia (Santiago).....	726
Latorre (L.).....	874
Lanerman (Dr. Archibald).....	759
Leconst (Dr. E. R.).....	388
Legers (A.).....	250
Leguer (Dr.).....	698
Lehmann (B.).....	249
Lemaire (A.)..... 610 y	784
Lenore.....	304
Lepage.....	414
Leretouillet (Jean)..... 250 y	281
Leriche (René)..... 256 y	730
Leven (G.).....	413
Levinson (Abraham).....	256
Levy (Robert).....	250
Leza (F.).....	788
Libersa.....	811
Lichtroitz (Dr.).....	584
Lobo Regidor (Ramón).....	195
Loeper (M.)..... 304 y	610
Loevry (Dr. Georges).....	667
López Aydillo (Dr.).....	549
López Morales (J.).....	303
Loureiro (Dr. Julio R.).....	385
Luci (Dr. T.).....	902
L. (E.).....	824
Luengo (E.)..... 160, 231, 249, 302, 412, 697 y	813
Luis Yagüe (R.)..... 470 y	863
Lumière (Dr. Auguste).....	816
Luna (Dr. Enrique Juan).....	471
Lutier (A.).....	303

LL

Llerena (Dr. Antonio).....	175
Llixiona Mateu (Dr.).....	659

M

Mangabeira Albernaz (Paulo).....	276
M. P.....	869
Maragliano (Dr. D.).....	280
Marañón (Gregorio).....	30
Marie (Julian).....	436
Marín (Dr. A.).....	784
Marín Agramunt (Dr. Jesús).....	836
Marín Amat (Dr. Manuel).....	134
Mariscal (Dr. Nicasio).....	195
Marqués (Dr. José J.).....	641
Márquez (Dr. Manuel).....	21
Martín (Etienne).....	485
Martínez Vargas (A.)..... 14, 280, 699 y	874
Martínez Saldise (Manuel)..... 205, 338 y	392
Martín Salazar (Dr. Manuel).....	191
Martos (Dr. Joaquín).....	528
Marval (Dr. Luis de).....	388
Mascheroni (Dr. Heriberto).....	729
Masé (L.).....	609
Mayr (Julius K.).....	904
Mebann (Dr. William S.).....	444
Melamet (S.).....	903
Melnotte (P.).....	232
Mendizábal (Dr. Pablo)..... 414 y	756
Menocal (profesor Rafael).....	756
Mesa (Carlos)..... 252 y	383
Mesonero Romanos (Eugenio).....	201
Mestre (Dr.)..... 472 y	731

[illegible]

	Páginas
San Andrés (Dr. Víctor de).....	289 y 320
Sánchez de Fuentes (Alberto).....	331
Sánchez Rico (R.).....	756
Sancho Ruiz Zorrilla (Dr. Mario).....	357
Sandoval Amorós (Dr. G.).....	755
Sankoff (N.).....	331
Sanz de Frutos (Dr. J.).....	730
Sarabia y Pardo (Jesús).....	68
Scherrer (Dr.).....	275
Schittenhelm.....	875
Schlack (Dr. P.).....	554
Schteingart (J. R.).....	846
Sedisal.....	302, 639 y 413
Sesary (Dr. A.).....	249
Shaw (E. B.).....	251
Sheffield (Dr. D. C.).....	786
Sia (Richard H. P.).....	358
Silbert (Samuel).....	253
Simón (Dr. Clement).....	876
Simpson (Mirian E.).....	332
Siracusa.....	783
Slocker (Enrique).....	75
Söderhnl (G.).....	584
Soler Juliá (Dr.).....	414
Solares (Dr. Aniceto).....	642
Solomon (Dr.).....	583
Soto (Mario).....	528
Spangenberg (Dr. M.).....	253
Spangerber (J. J.).....	279
Springhorn (D. A.).....	666
Stajano (Dr. C.).....	252 y 668
Stovoll (Dr. W. D.).....	528
Surra Canard (Dr. Rodolfo).....	758
Sylvan (F.).....	813

T

Taillens (Dr. J.).....	759
Taladris.....	666
Tanferet (M. G.).....	873
Tareya-Siko (Dr.).....	809
Tasfwla (R.).....	253
Tatrunosuke Ohba.....	813
Terroba (R.).....	787
Teschendorf.....	783
Thelander (H. E.).....	251
Tiprez (J.).....	385
Toledano (Amador).....	472
Tomé y Bona (Javier M.) 167, 173, 260, 274, 293, 309, 366, 392, 525 y	604
Tonina (Dr. Teodoro A.).....	500
Torres Estrada (Dr. A.).....	304 y 700
Torres González (Dr. D. C.).....	415
Torres (E.).....	271
Torroella (Dr. Mario A.).....	443 y 500
Trias (Joaquín).....	704
Trillat (P.).....	755
Troise (Dr. Emilio).....	388
Truscatti (Dr.).....	700

U

Urrutia (Dr. Luis).....	156
Usandizaga (M.).....	732

V

Valdemar Bie.....	698
Valdés Lambea (Dr. José) 132, 440, 550, 667, 844 y	900
Valerio (Américo).....	277
Valledor y Campo (Dr. Teodosio).....	608 y 728
Vallejo Nágera (Antonio) 382, 415, 570, 581, 657 727, 759, 762, 778, 782, 810, 845 y	889
Valle y Aldabalde (Dr. R. del) 86, 790, 819 y	850
Valls (Dr. José).....	756
Varela (B.).....	385
Vargas (L. v.).....	784
Vedel.....	554
Verde (Dr. Porfirio).....	387
Vernengo (Dr. M. J.).....	788
Vetisset y Roger Even (Profesor).....	415
Viale (Dr. J.).....	583
Viale (Dr. G.).....	641
Vigetti (Dr. Ernesto).....	582
Vila (Benito).....	359
Vila Barberá.....	249
Vilar Fiol (Dr. R.).....	788
Vilar (Dr. Gerardo).....	813
Vilardell (José M.).....	359
Villaverde (Dr. José María de) 147, 356, 382, 412, 674, 701, 738, 754 y	873
Villegas Bermúdez de Castro (Ramón).....	525
Vivaldo (Dr. Juan Carlos).....	555 y 731
Vivoli (Dr. Donato).....	279
Vladesco (R.).....	584
Vogt (E.).....	728

W

Wagner (Carlos).....	502
Walter Joseph.....	729
Wateff (Profesor St.).....	728
Wedekind (Th.).....	698
Weiss (Dr. Max).....	759
Weit (Joseph).....	358
White (Dr. Pani D.).....	388 y 642
Wildenberg y Guns (Vanden).....	582
Wingate Todd (Dr. T.).....	784
Woo (Shutai T.).....	358
Woringer (Pedro).....	794
Wust Berdaguer (F.).....	677 y 705

Y

Yagüs (Dr. R. Luis).....	82 y 415
Yódice (Dr. Arnaldo).....	756

Z

Zapatero (Emilio).....	600
Zárraga (Manuel de).....	310
Zuccola.....	903
Zurckemann (Conrado).....	251

enteroquinasa sobre el profermento como si aquélla (la enteroquinasa) fuese, a su vez, un fermento, es decir, sabido es que lo típico de la acción de los fermentos es acelerar reacciones que se podrían hacer también sin su presencia, pero que de esta manera se realizan más de prisa y que en este acto el fermento no se gasta, sino que al final de la operación se puede recoger la misma cantidad de fermento que se puso al empezar.

De esta manera decimos que suponen algunos que actúa la enteroquinasa sobre el tripsinógeno; pero esta opinión no es unánime; otros creen que la enteroquinasa se combina con el tripsinógeno y entre los dos engendran un cuerpo nuevo, que es la tripsina activa, o creen que el tripsinógeno es una combinación de la tripsina con una albúmina y que la enteroquinasa digiere esta albúmina y deja la tripsina libre. Si esto último fuera cierto, se explicaría el efecto de las sales de calcio suponiendo que en el jugo pancreático normal va ya algo de enteroquinasa, pero en cantidad tan exigua que, dada la reacción fuertemente alcalina del jugo, necesitaría varias semanas o varios meses para desarrollar su efecto; la adición de sales de calcio en forma de cloruro crea una reacción entre éste y el carbonato sódico, determinando el desprendimiento del anhídrido carbónico, con lo que se obtiene la reacción casi neutra en un medio alcalino por aparición del anhídrido carbónico a que antes hemos aludido. En estas condiciones óptimas, la pequeña cantidad de enteroquinasa, presente el jugo pancreático que no ha tocado la mucosa intestinal, es suficiente para transformar el tripsinógeno en tripsina activa. Si en un jugo pancreático normal se precipita el calcio, no se le puede volver a activar por la adición de nuevo calcio, es decir, que tal precipitación llevó consigo la destrucción o el arrastre de alguna otra substancia indispensable. Siendo normal la creación de la tripsina en el estado de profermento, no es esto, sin embargo, constante, como lo demuestra que a veces en el jugo obtenido por el estímulo de los nervios secretorios se encuentra ya algo de tripsina activa, y que en los perros se obtiene un jugo pancreático espontáneamente in-

pancreático que se segrega en cada comida principal algo superior a medio litro, pero advierte que esta cantidad tiene que variar según la cantidad y la composición de los alimentos. Cuando se obtiene jugo simplemente por la acción de la secretina tiene una composición aproximada, que es como sigue: Agua, 98,5 por 100; residuo seco, 1,5 por 100; que se compone de albúmina, 0,6 por 100; ceniza, 1,0 por 100. La reacción es alcalina y su alcalinidad, de 0,43; de sosa n. por 10, el punto crioscópico de -0,61°. Cuando se ha recogido el líquido provocado por la presencia en el intestino de jabones o aceites o el que se segrega periódicamente en los intervalos entre las comidas, su composición era diferente, pues tenía menos alcali, y en cambio mayor cantidad de materia orgánica, especialmente de albúmina. La densidad oscila, por tanto, entre 1.011 y 1.033. En la alimentación natural se suman los diferentes estímulos, de manera que cuando se come carne actúan el ácido, el agua y la influencia sobre el sistema nervioso, y resulta un jugo muy parecido al que se obtiene por la acción de la secretina. En cambio, cuando se toma leche el estímulo provocado por el ácido es menor, pero se suman a él el de las grasas y el de los jabones.

Los fermentos que contienen el jugo pancreático son tres: fermento proteolítico o tripsina, fermento amilolítico o amilasa y fermento lipolítico o lipasa. Ya en períodos de reposo digestivo, cuando el alimento dado en la comida anterior ha pasado por completo del duodeno, se segrega de cuando en cuando, generalmente cada hora y media o dos horas, un jugo pancreático que contiene tripsina. El objeto de esta secreción no se conoce bien; es probable que esté destinada a absorberse y a servir para que las células de todo el organismo aprovechen la tripsina en su nutrición, pero la bioquímica intracelular ofrece tales dificultades de estudio, que aún no se ha podido definir exactamente este punto.

Dada la relación de especificidad que existe entre el excitante de la secreción y el jugo segregado, veamos qué caracteres presenta el producto de la actividad del páncreas ante la presencia de cada uno de los estímulos: la leche da

lugar a la secreción de una cantidad muy exigua de jugo pancreático, cosa que no debe extrañar, pues la leche como todas las grasas reduce la motilidad del estómago y por permanecer mucho tiempo en él, sus albuminoides llegan al intestino en estado de digestión muy avanzada y provocan poca secreción pancreática. Además, el jugo pancreático que se segrega por el estímulo de la leche es bastante menos alcalino que el que procede de la acción del pan, cosa que se comprende, porque en el caso del pan, para que actúe la pepsina pancreática es preciso que se neutralice pronto la acidez del jugo gástrico, en tanto que para la leche esto no es necesario. La alcalinidad del jugo pancreático corresponde en general a la acidez del jugo gástrico, si bien no es el pancreático el único que contribuye a alcalinizarle, pues en esta tarea le ayudan el jugo intestinal y la bilis. Por la reacción que se produce en el ácido clorhídrico del estómago y el carbonato sódico procedente del páncreas se desprende anhídrido carbónico que contribuye a abuecar la masa que se halla en el intestino y aumentar la superficie de contacto con los fermentos. Llegada la neutralización se paraliza la acción de la pepsina que solamente es activa en el medio ácido y comienza el efecto de la tripsina que tiene lugar en medio alcalino. Este juego de eliminación de sustancias ácidas por el estómago y alcalinas por el páncreas tiene su repercusión en la sangre. Al tratar de la reacción de este humor tendremos ocasión de estudiar cómo se comporta; baste decir aquí que la eliminación de ácido clorhídrico por el estómago crea un aumento de la alcalinidad de la sangre que se compensa por la eliminación de substancias alcalinas, es decir, carbonato sódico, por el duodeno y páncreas, pero si el líquido ácido se mantiene en el estómago un tiempo excesivo, y si se elimina al exterior por medio de los vómitos, no ocurre la compensación normal y la orina puede llegar a ser alcalina en el momento de la digestión. Este es acaso el mecanismo de la acción estimulante de los ácidos sobre la secreción del páncreas, por lo que el agua ligeramente acidulada tiene un poder estimulante de la secreción bastante más enérgico que el agua sola. En cambio los

sino que, si se tiene cuidado de recoger el producto de secreción de ésta, sin que se ponga en contacto con la mucosa del intestino ni se mezcle con el jugo entérico, también resulta inactivo, y es que el tripsinógeno no se transforma en tripsina hasta que ha actuado sobre él la enteroquinasa. La enteroquinasa es un producto específico de las células epiteliales del intestino que no se elabora en ninguna otra parte y que se encuentra constantemente en los extractos acuosos de la mucosa intestinal. La secreción de esta substancia activadora al interior del intestino no se hace sino cuando se halla presente en él el jugo pancreático, sin que se pueda definir de momento si se trata de una acción refleja, si de una influencia directa del jugo pancreático sobre las células epiteliales del intestino o si de una relación funcional hormonal, como tampoco se sabe si esta acción del jugo pancreático se debe precisamente al tripsinógeno, para el cual se ha de segregar la enteroquinasa, o si se debe a alguna otra substancia de las presentes en el jugo pancreático. El estudio detenido de esta transformación del cimoeno en el fermento activo ha demostrado que, si bien es la enteroquinasa el agente activador normal no es el exclusivo, y que experimentalmente se obtiene dicha activación por la acción de las sales de calcio de algunos ácidos, especialmente aminocidos, como la glicocola, la alanina y la leucina, el oxígeno, las sales de magnesio y, con menos energía, las de bario, litio y estroncio. De importancia para el estudio de la acción de la tripsina es el hecho de que algunas bacterias la activan, y a este fenómeno se debe el de que siendo inactivo el extracto que se prepara con la glándula de un animal recién sacrificado, resulta, en cambio, fuertemente activo el que se obtiene de la glándula de un animal que se extrae a las veinticuatro horas de la muerte de éste. Por semejante mecanismo se explica la activación de los extractos de páncreas por la mezcla de los mismos con producto de infusión del bazo o sangre de la vena esplénica. Acerca de la constitución del tripsinógeno y el fenómeno íntimo de su transformación en tripsina activa existen las opiniones más diversas que solamente señalaremos. Para unos actuaría la

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRITICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMÓDICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

3

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

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

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

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

SCHATZALP

Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

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

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

Prospectos e informaciones por mediación de la Gerencia.

LA CENTRAL

(García Moro.)

Farmacia y laboratorio farmacéutico.

Puebla, 11, MADRID. — Teléfono 11.525.

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

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

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

Elaboración especial de inyectables de todas clases.



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada
con cerina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega e apósito á la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), á la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa á los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina
Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa).



VACANTES

Sanlúcar de Barrameda (Cádiz). El cargo de médico tocólogo de este Municipio, creado en cumplimiento de la Real orden del Ministerio de la Gobernación, fecha 11 de Diciembre de 1928, y dotado con el haber anual de 3.300 pesetas. Méritos que se tendrán en cuenta, además de los corrientes: Ser o haber sido catedrático de Obstetricia en la Facultad de Medicina. Ser o haber sido jefe de la Casa de Maternidad dependiente directamente del Estado. Ser o haber sido mediante oposición profesor auxiliar de Obstetricia en la Facultad de Medicina. El haber practicado como alumno interno de clínicas adscritas a la de Maternidad durante un curso académico al menos. El acreditar la práctica de la especialidad en clínicas particulares. En igualdad de condiciones de méritos será preferido el que acredite conocimientos prácticos de Laboratorio. Solicitudes en tres meses. (B. O. del 7 de Marzo.)

—Tresjuncos, partido de Belmonte (Cuenca), por defunción, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas y el 10 por 100 como inspector municipal de Sanidad, más el igualatorio con este vecindario. Las condiciones que se fijan en este anuncio, incluso la de carácter de propiedad, se considerarán como formando parte íntegra del Reglamento de funcionarios técnicos que ha de aprobarse por este Ayuntamiento. Puede solicitarse hasta el 13 de Abril, presentando las instancias debidamente reintegradas, dirigidas a esta Alcaldía y acompañadas de los documentos justificativos de su profesión y de pertenecer el solicitante al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, con arreglo a lo dispuesto en el art. 44 del Reglamento de Sanidad de 9 de Febrero de 1922.

Datos.—1.345 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido, a 85 de la capital y á 55 de la estación de Tarancón.

(Continúa en la pág. XXIV.)

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: Plenresias. — Neumonía. — Neuritis. — Clática, etc.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1. — 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.

BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

Contiene los fermentos aislados de la levadura de cerveza y de vino asociados a la malta

INDICACIONES:

FORUNCULOSIS, ÁNTRAX,
SEPTICEMIAS, ESCARLATINA,
GRIPE

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas

EXPÉNDESE EN FARMACIAS

DEPÓSITO GENERAL:

Laboratorio Químico - Farmacéutico del
DR. B. OLIVER Y RODÉS
Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA



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
CON ACEITE HIG. BACALAO
CON ACEITE HIG. BACALAO E HIP.



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

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

Lukutate

¡Nuevo en España! ¡Sólo desde hace dos años en Europa!

Lukutate es una mezcla de algunas **frutas indias** de una **riqueza extraordinaria en Vitaminas** conocidas y apreciadas en las Indias por su eficacia curativa desde hace muchísimo tiempo.

Lukutate es

UN DIETÉTICO ÚNICO PARA LAS GLÁNDULAS de secreción interna, que reanima, depura y desinfecta; fortalece la capacidad física; regulariza las funciones intestinales; aumenta la potencia sexual, es remedio de gran valor contra la diabetes y en general ejerce una **ACCIÓN REJUVENECEDORA** sobre el organismo.

Se ruega á los señores médicos pidan gratis literatura y muestras.

LUKUTATE IBÉRICA, S. L. — BARCELONA, Valencia, 238.

concesionaria única de su fábrica de Lukutate de Hannover (Alemania).

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno G O N O . — Haptinógeno E S T A F I L O
» **E C Z E M A . — » D I F T E R I A**

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, pídalos directamente al agente en Madrid.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

→ AMENIDADES ←

6-IV 1929

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

La vida sexual en el país negro.

El instinto sexual, el instinto de reproducción desempeña en el país negro un papel de primer orden. El indígena vive, o mejor dicho, no vive más que para satisfacer las sensaciones voluptuosas de que la Naturaleza ha rodeado intencionadamente la procreación. Las necesidades espirituales del negro son casi nulas; es sobrio y frugal, y no es

estado no puede entrar en las casas de los fetiches ni éstos en las de la mujer porque perderían todo su valor. En Porto Novo, donde la costumbre es menos severa, las mujeres no pueden en esos días hacer la comida de sus maridos ni tocar sus taparrabos. Además, deben bañarse varias veces al día.

En el Bajo Dahomey, Nagots y Djeeds se da una importancia primordial a la virginidad de las esposas, y en Porto Novo la costumbre autoriza a repudiar a la mujer desde el día siguiente de la unión si el marido ha podido aprehender la falta de aquélla. La costumbre árabe de exponer públicamente la sábana o los paños maculados, no existe en Dahomey, donde sólo se enseñan a la familia de la desposada. Y en el país bariba, como son muy pocas las esposas que podrían proporcionar esta prueba, según ya hemos dicho, las familias exhiben paños manchados con sangre de escuerzos, porque la de gallina parece ser fácilmente reconocible. Según las noticias de un administrador que ha permanecido largo tiempo en los países del Norte, existía antes en Kandy una mujer encargada de controlar la virginidad de las desposadas por un proce-

riles del futuro esposo. En el cantón de Sargón existe una fuente a la que acuden las mujeres que no han podido tener hijos con sus maridos. Sobre el sendero que conducía a la fuente existían una especie de biombos semicirculares y agujereados por orificios que llamaron grandemente la atención del administrador del Zagnanado al hacer una visita de inspección. Los detalles minuciosos que le proporcionó el intérprete son bastante crudos, siendo lo cierto que muchas de las mujeres que

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

esclavo de ninguna pasión material o cerebral. No busca más que una satisfacción: la posesión de la mujer, ni tiene más que un orgullo: su vigor viril. El Dr. Spire, que ha permanecido largo tiempo ejerciendo la profesión entre los djeeds y los yoroubas, afirma en *Paris Medical* que, sea por desconfianza, sea por pudor, no es empresa fácil la de penetrar en la vida íntima de los indígenas, y que sólo con mucha paciencia y con el privilegio que da la profesión médica, ha podido obtener algunos datos curiosos. La llegada de la pubertad en el Bajo Dahomey, a pesar de tratarse de un país tropical, no hace sus manifestaciones hasta los doce ó los trece años, y lo mismo parece que ocurre en las poblaciones del interior, si bien las muchachas baribas no suelen esperar á estar formadas para entregarse a sus camaradas de infancia. Al contrario de lo que ocurre en ciertas poblaciones congoleñas, la pubertad no da lugar a ninguna fiesta religiosa o familiar. La noción bíblica de impureza que rodea a la mujer durante la época catamenial hace que, en la orientación de las viviendas dahomianas, el emplazamiento de la choza del marido esté elegido de tal manera, que se halle al abrigo de

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación **ATROPAVER** reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

los vientos dominantes que pasen por encima de la de su mujer. En Abomey y en Porto Novo las mujeres tienen habitaciones especiales donde pasan todo el tiempo que las dura el estado dicho, y en Adjaira hasta abandonan la ciudad para irse a vivir durante esos días al campo en abrigos contruidos por ellas mismas. Y para evitarlas el tener que venir a sus casas, se las lleva hasta la comida. En Adjohon, la mujer en tal

dimiento que daba prácticamente los resultados que la ejecutante quería, y que consistía en verter sobre la cabeza de la joven una infusión contenida en una calabaza. Si el líquido corría a lo largo de la columna vertebral, era prueba de virginidad, y si se extendía por todo el cuerpo, daba la señal de relaciones culpables.

Si en el Dahomey la costumbre se muestra a veces dura con la mujer y exige su integridad absoluta, no resulta menos exigente con el hombre, el cual, si se mostrase impotente durante los primeros días, es confiado a una mujer que haya tenido hijos para asegurarse de que no es por timidez o por ignorancia. Si esta prueba es negativa, se encarga de esta misión una mujer vieja de la familia, la cual permanece junto a los recién casados y comprueba si el marido ha sacado algún provecho de las lecciones y consejos. En caso contrario, la mujer puede separarse de él y conservar la dote otorgada. El temor de una esterilidad infamante para la mujer es llevado tan lejos en algunas regiones del Dahomey, como el Zagnanado, que son la madre o la abuela de la desposada las encargadas de convencerse *de visu* de las capacidades vi-

"MALTOPOL"

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

iban a dicha fuente conseguían sus deseos sin la mediación de los fetiches protectores de la raza.

También alcanza la noción de impureza a las relaciones sexuales, pues para el enterramiento de un rey en Abomey, las princesas deben pasar la noche lejos de sus maridos para ser puras antes de ir a buscar las aguas de los sacrificios. Las relaciones sólo rara vez tienen lugar de día, y es creencia general que los niños que tienen los ojos brillantes son el resultado de una aproximación diurna. Las mujeres se separan completamente de sus maridos en cuanto el hijo viene al mundo y durante los dos o tres años que dura la lactancia.

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

MEDICINA FANTÁSTICA del ESPÍRITU (1)

CAPÍTULO VIII

ENFERMEDAD DE LOS JOVENES, SER
POCO DEVOTOS

Aforismo.

Quien sabe el plazo de su deuda, aunque no esté prevenido, no incurre en falta hasta que se cumpla. Al contrario; el joven pecador, que lo ignora, debe siempre tener el alma dispuesta

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

para la paga, por si Dios se la pide en aquel instante.

Descripción de la enfermedad.

¡Oh tú joven! que vives descuidado, ¿eres deudor con plazo señalado?
¡Qué pesar! ¡Qué rigor! Pena crecida!
¡Sin tiempo están los vales de la vida!
El ignorar la hora, si se advierte,

¶ (1) Véase el número anterior

¿sabes, que es mayor daño, que la muer-
[te? Premeditad en Dios, luego en vosotros:
Quien su mal vé, le evita, aunque mas
[grave: quanto hay se encierra dentro de nos-
[otros.
¿cómo lo ha de estorvar quien no lo
El furor de la Parca denodado [sabe?
no aguarda, que esté el fruto sazonado.
Del vital huerto su guadaña dura
corta la pera verde y la madura.
Sin grande prevencion, grande jornada,
es, al partir, tomar la senda errada.
Pues viaje cierto y sitio indiferente:
¿adónde irás, si marchas de repente?
Al bien caminas siempre perezoso:
¿cómo, di, vas al mal tan presuroso?
El tiempo corre sin que á nadie aguar
[de.
Le pierdes: ¡Ay de tí, si llegas tarde!

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septi-
cemlól. - Purgantil (Jarabe de Frutas).**
Véase anuncio, página XXIII.

Reflexione la Dama hermosa y tierna,
que un momento de gusto es pena eter
[na.
Piense el galán que peca, que en el mis-
[mo

minuto puede hallarse en el Abismo.
Y crean que serán sin mas respetos,
entrambos dos humanos esqueletos.
Para mirarte tú, joben ó viejo,
la misma eternidad es el espejo.
¡Oh prodigios de Dios! ¡No es cosa rara,
que segun el obrar haga la cara!
Todo lo allanan locas juventudes;
pues la cuesta allanad de las virtudes.
Con ellas un esclavo es mas dichoso
que sin ellas un Principe ostentoso.
¿De qué le sirve á quien de Rey blaso-
[na,

serlo aquí, si allá pierde la Corona?
Como el camino de la gloria erraras,
¿qué aprovechan las Mitras ni Tiaras?
Aunque mas poderoso y mas bizarro,
¿no ha de ser polvo, quien nació del ba-
[rro?

Arrastran Sol y Luna los capuces:
eclipses hay tambien para sus luces.
¿Por esa robustéz no te desvelas?
¿Y por joben, ni temes ni recelas?
Como te mueras antes sin zozobras:
¿podrás hacer despues la buenas obras?
Corriendo aquí tanta borrasca el alma,

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

¿tendrá allá paz, tranquilidad y calma?
El que en arrepentirse tarde espera,
tan barbaro es, como quien desespera.
¡Buscas la Misa breve! Vas con prisa!
¡Y aun dices, que es de viejos oír Misas!
¡Para ellos son las platicas! Sermones!
¡Los ayunos! Rosarios! Devociones!
De viejo morir bien, pensar es yerro,
sin disponer de joben el entierro.
Al contemplarme á mí, digo: ¿Qué val-
[go?
¿Qué fui ayer? Nada. ¿Hoy qué soy yá!
[Algo.
¿Algo no mas? Y pienso de este modo?
¡Loco estoy; pues creí que lo era todo!
¡Ah! Necia vanidad, queda enterada
de que no pasas de algo mas que nada.
Jobenes, no olvidéis (y finalizo)

para que el alto Criador os hizo.
Premeditad en Dios, luego en vosotros:
quanto hay se encierra dentro de nos-
[otros.

Urosolvina: eficaz antiurico.

¿Qué fábrica es el cuerpo, aunque men-
[tira!
¿Pues el alma inmortal, á quien no ad-
[mira?
Principio tiene, fin no reconoce:
Para sí Dios la cria y que le goce;
y de su union, tan digna de alabanza,
premio ha de ser la Bienaventuranza.

Aforismo.

Joben, aun el mas docto, menos sabe
tu vanidad, que una hormiga: pues ha-
ciendo su provision en el Verano, lo
pasa sin temer, que le falte comida en
el Invierno: y tú desprovisto de buenas
obras en la juventud, no quieres saber,
que acabado el tiempo del acopio, te ha
de costar muy caro el descuido, quando
no te suceda un escarmiento.

Receta.

Aun el adagio, para vivir sano,
dice, que te has de hacer viejo tempra-
[no.
Como prógimo te amo y te aconsejo:
haz de joben, lo que has de hacer de
[viejo.

(Se continuará.)

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

EL AYUNTAMIENTO de Saint Ri-
quier (Somme) cuenta apenas unos mil
habitantes, entre todos los cuales po-
seen unos doscientos perros, según el
Dr. Tacquec. Estos doscientos perros,
de los cuales sólo dos trabajan en su
oficio de perros de pastor, consumen,
por término medio, 150 kilogramos de
pan por día, o sea 54.750 kilogramos por
año, que representan la bonita suma de
76.650 francos. Un sencillo cálculo que
comprenda a todos los demás Ayunta-
mientos (aun reduciendo las cifras a la
mitad o menos), podrá dar una idea
para una nueva fuente de ahorro. Pues,
entretanto, y en el año de desgracia de
1924, en que la cosecha de trigo fué
muy escasa en todo el globo terráqueo,
hubo de consumirse en Francia pan
mezclado con harina de judías húnga-
ras, que da la encefalitis, y con su co-
rrespondiente salvado, como los cerdos.
(Perdón, señora; esto no va con usted,
que ya sé que come muy poco pan.)
Pues el pan de los perros hubiese com-
pensado en parte el déficit.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos
y de Régimen Vegetariano.
CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

—Y A USTED ¿no le gusta el campo?
—El campo, para los animales.
—Pues es raro que a usted no le
guste...

LAS VISITAS

Definición.—En las modernas socie-
dades civilizadas preséntase con gran
frecuencia este fenómeno denominado
«visita», que algunos autores han defi-
nido acertadamente como «la intromi-
sión pacífica de una o varias personas
en casa ajena».

Clasificaciones.—Varias son las clasi-
ficaciones que pueden hacerse.

Atendiendo al número de los visitan-
tes las visitas se clasifican en «uniper-
sonales», «bipersonales», «tripersona-
les» y «reuniones» o «tumultos», cuan-

HEMORRAGIAS Lo más radical para
combatirlas:

ZIMEMA

do están constituidas por más de tres
personas.

También se clasifican, según las cau-
sas que las producen, en visitas «de
cumplido», «enhorabuena», «pésame»,
«participación de boda», «ídem de na-
talicio», «ofrecimiento de domicilio»,
«recomendación» y «sablazo».

Pueden diferenciarse fácilmente unas
de otras fijando la atención — si se
puede—en las primeras frases que pro-
nuancien los visitantes. Así, cuando di-
gan: «Teníamos muchos deseos de venir
a ver a ustedes», o «Hacia una infinidad
de tiempo que pensábamos visitarles»,
la visita será de las denominadas de
«cumplido». Cuando los visitantes, son-
riendo forzosamente, aseguren: «No
puede imaginarse lo que nos hemos
alegrado todos en casa al saber la noti-
cia», será de «enhorabuena», y cuando,
por el contrario, torciendo el gesto y con
voz cavernosa, lamenten: «¡Oh, el pobre
Eustaquio! ¿Quién lo iba a pensar!», será,
indudablemente, de «pésame».

Las de «participación de boda», así
como las de «participación de natalicio»
y «ofrecimiento de domicilio», tienen
diversas fórmulas, pero tan claras, que
las omitimos en gracia al lector.

Las de «recomendación» y «sablazo»
—quizás las más temibles y frecuen-
tes—se distinguen de las anteriores en

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

que terminan por el principio, o lo que
es lo mismo: que hasta el momento de
la despedida no surge el verdadero mo-
tivo de ellas. Las últimas se subdividen
a la vez en «graves» y «menos graves»,
según la cuantía, y en «conseguidas» y
«fracasadas», según el resultado.

Por la duración se clasifican en «cor-
tas» y «largas», y por los efectos, en
«molestas» y «más molestas».

Por su calidad clasifican también
en de «primera», «segunda» y «tercera
clase».

Las familias se agrupan por escalas
que se corresponden exactamente con el
grado de parentesco.

Temas más usuales.—Pocos son los

SIGUE A LA PAGINA XXII



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

Balneoterapia — Helioterapia — Roentgenoterapia. — Climatoterapia. — Instalaciones último modelo (1929). — Tratamiento especial de la parálisis general y demencia precoz (malioterapia). — Curas de reposo y desintoxicación.

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos.

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa

Teatro. — Cinematógrafo. — Billares. — Radiotelefonía. — Biblioteca. — El Parque sanatorial más extenso de España.

SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDÍN

Médico elegido por las familias. — Los señores médicos de cabecera pueden encargarse del tratamiento de sus enfermos. — Servicio médico permanente. — Instalaciones para Terapia de ocupación. — Estación de ferrocarril en la línea de Madrid a Aranjuez. — Media hora en automóvil desde Madrid. — Puede ser visitado cómodamente por el médico y familia. — Automóvil para el servicio médico.

Correspondencia: Sr. Director del Sanatorio Psiquiátrico de San José. — Tel. núm. 5. — Ciempozuelos.



THUS-SERUM

FÓRMULA	Tiocol	0,25
	Gomenol	0,05
	Lactofosf. cálcico.	0,25
	Extr. Malta	c 5

Indicado en todas las afecciones
de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

INSTITUTO FERRAN

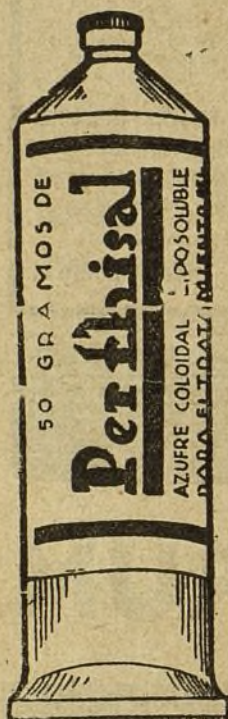
Estévanez, 3. — Apartado 250.

BARCELONA

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

Ayuntamiento de Madrid

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

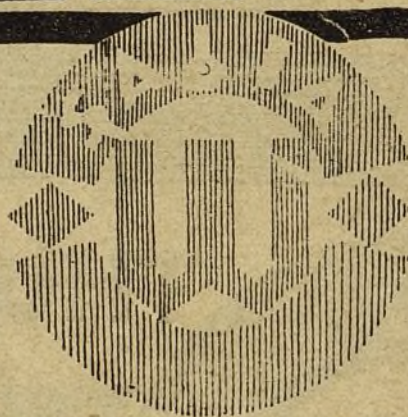


Perthisal

Pomada de
azufre coloidal
liposoluble

Rápida absorción
Efectos constantes
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA

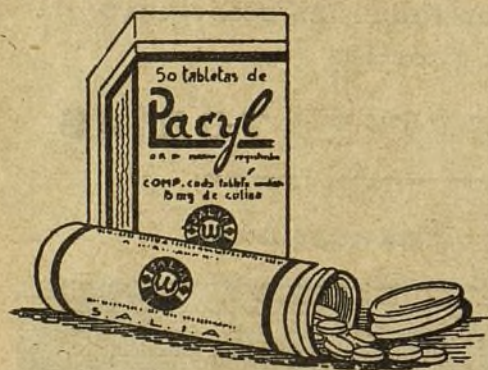


Indicaciones:

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

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

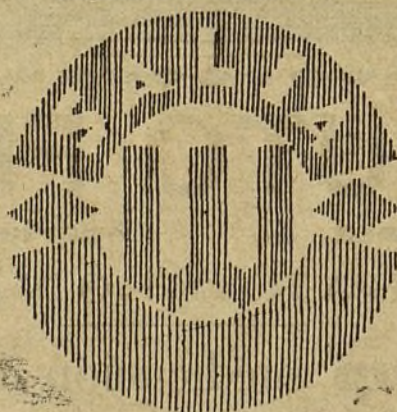
APARTADO 7060. MADRID



Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos
a base de un derivado de
Colina: el hormón hipotensor
del organismo

Indicaciones: Hipertensión arterial y
espasmos vasculares y sus conse-
cuencias: cefalalgias, palpitaciones,
vértigos, dolores precordiales, apo-
plejía y claudicación intermitente.

Dosis: 1 a 2 tabletas dos o tres veces al día



Pacyl

De gran eficacia en el tra-
tamiento de todas las
manifestaciones de la

MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

S. A. L. I. A.

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

APARTADO 7060. MADRID.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. 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 Pdad 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. MARTÍNEZ SALDÍE
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:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

Ciencia española. — Archivo e 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 a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: Importancia social de la esterilidad femenina por tvenérea, por el Dr. Vital Aza. — Tratamiento de la corea menor por el salicilato de sosa intravenoso, por el Dr. López Aydllo. — Hospital Militar de Madrid-Carabanchel. Servicio de Fimatología del Dr. Valdés Lambea. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

Importancia social de la esterilidad femenina postvenérea ⁽¹⁾

POR EL
DR. VITAL AZA

Señores:

En el ciclo de conferencias que la actividad y la inteligente dirección del Dr. Portilla ha organizado en este Dispensario, nos toca hoy á nosotros dirigiros la palabra, hablándoos desde un sector de la especialización que cultivamos desde que salimos del internado en la Facultad.

Acabamos de hablar del «amigo Portilla y de nuestros años lejanos de la Facultad», y acaso ésta añoranza, éste recuerdo, sean los motivos que expliquen el que nosotros hoy ocupemos este sitio. Porque somos amigos de Portilla, no ya desde los años de la Facultad y de la carrera, sino de mucho más atrás, en los años en que estudiamos el Bachillerato, cuando juntábamos nuestros juegos de niños, primero, nuestras aficiones de la adolescencia, nuestros pinitos de hombres, después; y esta cordialidad, ha ido siempre corriendo por los cauces de la mayor intimidad y del mayor afecto sin la menor paralización ni el menor

enfriamiento. Y ello es lo que justifica que el amigo Portilla, al frente hoy de este Dispensario, dirigiendo este Centro, cuando ha creído necesitar un ginecólogo, cuando ha pensado en alguno que hablara de las consecuencias de las enfermedades venéreas en ginecología, antes que él, en su inteligencia y en su cerebro, pudiera dar el nombre de quien con los mejores prestigios pudiera aquí venir, ya su corazón y ya su afecto habían pensado en nosotros. Esta es la génesis de por qué Portilla, tan amigo nuestro y tan unido a nosotros, puesto a elegir, ha tenido la amabilidad de no pensar en el más competente, sino en el que a él le era más grato tener á su lado.

Y este es uno de los serios inconvenientes que la amistad tiene. La amistad, de la que se ha dicho que es indudablemente el más puro afecto: alguien con mucha sutileza ha pensado que acaso cometemos un error, una falta de apreciación, cuando ponderamos lo que queremos a un amigo, y le decimos que le queremos como a un hermano, pues fuera mejor pensar, cuando verdaderamente sentimos hondo el afecto fraternal, decir de un hermano que le queremos como un amigo. Porque es la amistad afecto más puro, y que no necesita de ese cauce abierto anteriormente y de ese *vis á tergo* de la fraternidad.

Pero amistad tan pura y tan cantada tiene este in-

(1) Discurso del autor en el Dispensario Martínez Anido.

conveniente: Que Portilla, cuando ha pensado en algún ginecólogo, antes de pensar, «ha sentido», y al «sentir» ha dado nuestro nombre y nos ha traído aquí. Claro que tiene un poco de disculpa «esta benévola obcecación» de Portilla, pues él sabe que hemos tenido la ocasión, acaso la suerte de habernos especializado algo en lo que esta tarde vamos a tratar de desarrollar aquí, pues en publicaciones, en artículos, en conferencias y en otros trabajos va un poco unido nuestro modesto nombre y nuestra pobre labor a esta campaña; esto es, en cambio, un inconveniente para los que ya nos hayan escuchado en otros actos, y que hoy han de volver a oírnos, insistiendo enfadosamente, sobre el mismo tema.

Pero en fin, puestos ya á ello, vamos a entrar en materia.

El título de esta disertación de hoy nos ha sido dado por Portilla, y puede asegurarse desde luego, que su acierto es el único de la conferencia. Lo que voy a decir, pues, es un tema, sugerido por el título que Portilla nos ha dado, que es «La importancia social de la esterilidad femenina postvenérea», y claro que para empezar a hablar del asunto necesitamos explicar qué entendemos por esterilidad femenina, y qué entendemos por enfermedad venérea.

Por esterilidad femenina entendemos la incapacidad para que la mujer sea fecundada, la ineptitud para la procreación. Y hablaremos de que una mujer es estéril, cuando después de una serie de uniones con varón capaz de fecundar, en esta mujer el embarazo no sobreviene. Esto es, por consiguiente, esterilidad femenina, esterilidad que, como luego veremos, tiene un aspecto puramente científico y otro aspecto social; y así, encontraremos casos de mujeres socialmente estériles, que, sin embargo, han sido fecundadas.

Pero puesto este jalón de lo que entendemos por esterilidad y aclarado que llamamos estéril a una mujer, cuando después de acoplamientos sexuales repetidos con varón capaz de procrear, no ha quedado embarazada, habrá que poner un plazo, un límite —que como todos los plazos es cosa convencional— para que pueda comenzar a podersele llamar a esta mujer estéril. Claro que, como todas las cosas de plazo y límite, éste es absolutamente convencional; pero en fin, ginecológicamente se ha dicho que es estéril toda mujer que después de las condiciones dichas, pasa cuatro años sin lograr ser fecunda. Esto tiene una cantidad de excepciones que acaso justifiquen la regla, y así vemos esos embarazos tardíos que vienen después de los diez, de los doce, de los catorce, de los veinte años, y que culminan en el relatado por Fritz, caso en el que se ha producido el primer embarazo después de celebradas las bodas de plata. O sea, que después de veinticinco años de unión infecunda, viene el primer embarazo: pudiendo adelantar que la explicación es sencillamente, que la procreación tardía producida está justificada por la regresión espontánea o terapéuticamente ayudada de las lesiones inflamatorias de los anejos, que van poco a poco retrocediendo a los tres, a los cuatro, a los seis, a los diez o a los

doce años, la lesión va disminuyendo hasta hacerse permeable una trompa, y viene un embarazo que, por consiguiente, tiene una explicación absolutamente científica, al margen de esa picaresca y un poco cruel aclaración que con el aroma de un cuento de Boccaccio, da el vulgo cuando viene un niño a los diez años de matrimonio y se le empieza siempre a buscar parecido entre los amigos de la casa...

Es un hecho que obedece a una razón completamente científica, como hemos dicho, y que al ocurrir después de una estancia en un balneario o de un tratamiento adecuado cualquiera, son el tratamiento o el balneario los que llevan el galardón de realizar la curación, que es la curación casi siempre espontánea de un proceso flogístico que va atenuándose poco a poco, y cura al cabo del tiempo.

De manera que si en lo que entendemos por esterilidad femenina y en el plazo que es necesario fijar para admitirla, estamos conformes, mucho más fácilmente vamos a estarlo respecto a lo que es «venéreo», pues no sólo es asunto que íntimamente se relaciona con vuestra especialidad, sino que en doctrinas puramente científicas las cosas están siempre bien definidas.

Pero si por «venéreas» entendemos aquéllas enfermedades contagiosas adquiridas principalmente por trato carnal, de estas enfermedades venéreas, de esa clásica tríada de chanero blando, de sífilis y de blenorragia, nosotros, para el tema que esta tarde vamos a desarrollar, podemos borrar de un plumazo el chanero blando, el producido por el bacilo de Ducrey. Para nuestro punto de vista, para nuestro objeto, el chanero blando no tiene en absoluto valor ninguno, y, por consiguiente, hemos de ocuparnos sólo de la esterilidad por dos enfermedades venéreas: la esterilidad por blenorragia y la esterilidad por sífilis.

Podíamos ahora hacer una serie de cifras estadísticas y documentarnos en una porción de números y cantidades; pero esto, aparte de lo enojoso que resulta, acaso no tuviera importancia ni decisión en la orientación de nuestra dialéctica, porque de la estadística ya sabéis lo que el viejo Letamendi decía: «Es como una mujer alocada y veleidosa que coquetea con todo el que la corteja.»

Pero para el aspecto del asunto que vamos a tratar, basta que tomemos una cifra de conjunto, y es ésta: podemos decir que próximamente un 18 por 100 de las uniones sexuales — las llamaremos matrimonios, hablando de matrimonio por encima del Código civil y del Derecho canónico —, son estériles por causas femeninas. Esto es: en las uniones sexuales un 18 por 100 son estériles y esta esterilidad obedece a causas que radican en la mujer.

Esta esterilidad, que ocupa páginas enteras y capítulos numerosos en las obras de ginecología, y que se esquematiza y se estudia en ellas, dividiéndose en primitiva y secundaria, y dentro de la primitiva se podría hacer una subclase que comprenda la esterilidad de causa anatómica — ausencia de útero, falta de



MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

NURRISOL

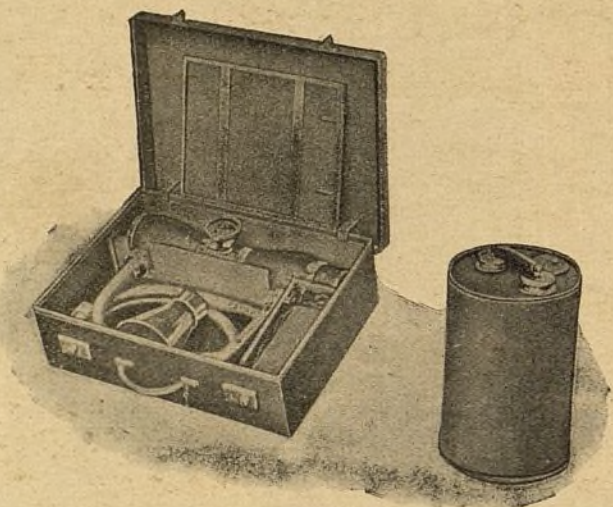
RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

LA MAYOR NOVEDAD EN RAYOS X

APARATO PORTÁTIL PHILIPS "METALIX"



Tubo y accesorios en su estuche. Aparte puede verse el transformador.

Este aparato ofrece sobre sus similares inapreciables ventajas, tales como el ir provisto de un tubo sistema COOLIDGE, el «METALIX», universalmente conocido, revestido de tres chapas, una de ferro-cromo, otra de plomo y, por último, una de latón. Siendo el plomo impermeable á la radiación, el haz exclusivamente puede salir por la ventanilla practicada en el centro del tubo que va provista de un filtro de aluminio de 2 mm. de espesor que absorbe los rayos blandos. Puede cogerse el tubo con las manos estando funcionando el aparato. Los

peligros de la radiación y alta tensión quedan del todo descartados y por ser el tubo «METALIX» ofrecé mucha mayor resistencia mecánica. Un ventilador lateral se encarga del enfriamiento del anticátodo.

Constando el aparato portátil de Rayos X PHILIPS METALIX de dos únicos bultos, una elegante maleta y el transformador con asa, de un peso total de 35 kilos aproximadamente, puede llevarse con toda comodidad á todas partes.

Estas condiciones hacen de él, el aparato ideal para la práctica corriente en clientela.

— — Precio, 3.200 pesetas. — — — Facilidades de pago. — —

Para más detalles dirigirse á:

PHILIPS RADIO

Madrid:

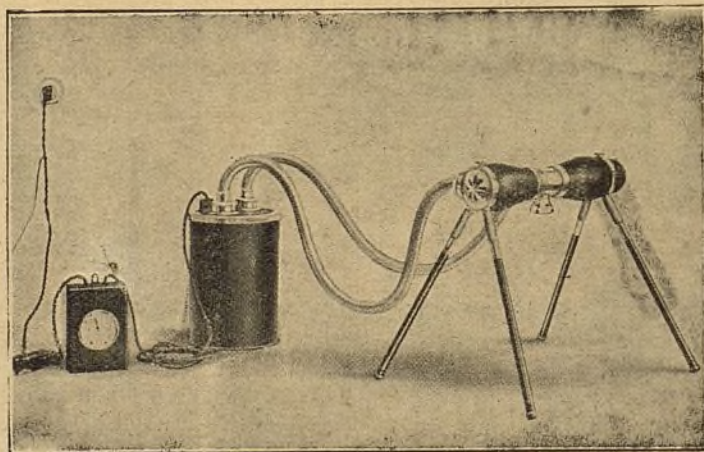
San Agustín, 2, dpdo.

Barcelona:

Córcega, 222.

Bilbao:

Rodríguez Arias, 11.



EL APARATO PORTÁTIL "METALIX" LISTO PARA FUNCIONAR

ovarios, tabiques que impiden la reunión de los elementos fecundantes, estenosis de cuello uterino, etcétera, toda una gama de causas mecánicas — y la esterilidad no somática, la esterilidad constitucional. Esa esterilidad constitucional, a medida que se estudia más y que se avanza más en su conocimiento, tiene mayor transcendencia, y puede considerarse dentro de la «base constitucional», dos grupos: el *picnico*, apto para la reproducción, y el *esquizoide* fundamentalmente, difícilmente preparado para la maternidad.

Esa esterilidad que podríamos clasificar dentro del grupo de las esterilidades primitivas, no nos interesa hoy, pues cae fuera del tema, y vamos a hablar, vamos a ocuparnos de la esterilidad secundaria, de la esterilidad adquirida; esterilidad en la que tiene una importancia tal la esterilidad femenina de causa blenorragia, gonocócica, que también, de un modo rotundo y tomando el término medio de los distintos autores, podemos decir que de esos 18 por 100 de casos, un 13 por 100 obedece a esterilidad femenina por lesiones que la blenorragia ha dejado en el aparato genital de la mujer.

Ya está indicada la transcendencia del asunto y la importancia del tema desde el momento que de ese 18 por 100 de mujeres que son estériles por causas de ellas mismas dependientes, un 13 por 100 lo son por esterilidad producida por infección blenorragia.

La blenorragia en la mujer ha merecido conceptos distintos, según el tiempo en que se la ha considerado, y así, durante muchos años, se ha creído que la blenorragia femenina no tenía la menor importancia, y se pensaba que en la mujer transcurría con una gran simplicidad, y que con una gran sencillez se curaban de un modo espontáneo blenorragias femeninas, acaso sólo con unas simples irrigaciones vaginales o unos óvulos, y por ello no se daba la menor importancia a la blenorragia en la mujer. Y esto tiene parte de verdad y parte de error. La parte de verdad es la que se refiere a la blenorragia vaginal. La blenorragia vaginal es cierto que desaparece casi con cualquier tratamiento; no tiene, pues, importancia práctica, y la mujer cura pronto de su blenorragia vaginal con cualquier tratamiento no agresivo, no exageradamente antiséptico y dirigido con el fin terapéutico de matar el gonococo. Y esto nos podrá permitir hacer algunas breves consideraciones acerca de un criterio equivocado, de una errónea manera de enfocar muchos tratamientos de curación de procesos infectivos en la vagina.

La vagina, todos conocéis que tiene un medio de defensa natural, los bacilos de Döderlein, que son capaces de producir en la vagina el ácido láctico necesario para defenderla de todo germen séptico que pudiera venir de fuera. Y cuando nosotros aplicamos una medicación agresiva, estos gérmenes defensores disminuyen su actividad biológica con los efectos del antiséptico. Ya saben ustedes en qué bancarrota han caído hoy los antisépticos: hay muchos medicamentos intensamente agresivos, dotados de un poder anti-

séptico fuerte... pero que no es lo bastante para destruir el germen patógeno, y sí lo suficiente para acabar con el elemento defensivo de la vagina. Es decir, es el caso de un soldado que no es capaz de matar al enemigo, que vino a ocupar la posición que el bacilo de Döderlein defiende, pero que es suficiente para inutilizar, para inhibir al que defendía el puesto. Y esto no es una disquisición teórica, y así vemos que dentro de la Obstetricia ha arraigado y modifícase hoy lo que era proceder en la técnica corriente de preparación de las enfermas para partos u operaciones vaginales, y así antes en la técnica del tratamiento durante el embarazo, de procesos vaginales sépticos se prodigaban las irrigaciones de antisépticos y los óvulos de yodoformo, y hoy curamos las enfermedades de este tipo o con lavados vaginales de ácido láctico diluido o con irrigaciones de agua isotónica, que no tienen ningún poder contra el germen patógeno, pero que mantienen o elevan el poder defensor del bacilo que defiende la vagina; y esto es lo que explica y justifica cómo la infección gonocócica vaginal puede cesar rápidamente y sin tratamiento ninguno severo, constituyendo la parte de verdad que había cuando se aseguraba que la infección blenorragia no tiene importancia en la mujer.

Pero una cosa es la infección blenorragia de la vagina, y otra la infección blenorragia del aparato genital femenino.

Los urólogos y ustedes todos, conocen bien que hay una frase de un autor francés que dice «que es la próstata la tierra de promisión del gonococo». Podemos casi decir, generalmente, que es, por lo menos, un buen terreno donde el gonococo asienta y se reproduce y permanece la glándula de Bartolino o las glándulas del cuello del útero, y nosotros fracasamos muchas veces en la lucha contra él. Por esta endocervicitis, se produce una posible causa de esterilidad, puesto que existe una cantidad de gérmenes gonocócicos que producen una endocervicitis; si nosotros suponemos que en el cuello de una mujer enferma de gonococia la cantidad de secreciones acumuladas que obturan el cuello — y no quiero hablar de una obturación mecánica, porque nos llevaría a referirnos al erróneo concepto de la esterilidad de causa mecánica — de tantos médicos «con afanes de ginecólogos» que hablan de la esterilidad de la mujer porque es «estrecha del cuello del útero», concepto de gran eco en el público profano, que no deja de repetir que tales mujeres no tienen sucesión porque son estrechas del cuello de la matriz. Y este concepto de la estrechez del cuello va tomando consistencia, y si luego se hace una dilatación de cuello y la esterilidad se cura, parece que aquel concepto era verdad. Y esto es una «verdad» que no lo es. No hay estrechez mecánica. Toda mujer que menstrua es apta para dejar pasar mecánicamente la semilla fecundante, y es fácil de comprender que no porque por un cuello uterino no quepa [un histerómetro, «no cabrá» un espermatozoo. Y, sin embargo, los hechos así lo parecen; pero es que en esos cuellos se va acumulando la secreción; dentro

del cuello esa secreción se hace ácida, y entonces, en esa «atmósfera ácida», la causa que inhabilita a la mujer para ser fecunda, al atravesar esa atmósfera el espermatozoo pierde algo de su fuerza vital, y por el contrario, si se dilata el cuello, si ese tapón no se acumula, esa mujer puede quedar embarazada. Y no puede, sin embargo, ser más erróneo el concepto al decir que aquella mujer era estrecha del cuello uterino..., aun cuando se la hiciera una dilatación y quedara luego embarazada.

Pues esto lo encontramos dentro de la endocervicitis gonocócica. Pero las lesiones del cuello del útero producidas por el gonococo—germen que, como sabemos, no necesita «puerta de entrada», sino que se abre paso a través del cemento intercelular—siguen la invasión ascendente por vía endocavitaria, y desde el cuello, el gonococo, siguiendo su marcha, llega a hacer una flogosis endocavitaria, y entonces, acaso es posible que no impida una fecundación y que no sea la endometritis una causa de infecundación, pero sí lo es de esterilidad, pues en el revestimiento mucoso del cuerpo uterino existe un proceso de endometritis, que hace que el huevo no pueda «enraizar» dentro de ésta mucosa; dentro de este útero ocurre—vulgarizando el concepto con un ejemplo—lo que a nosotros en cuanto clavamos un cuadro en un tabique que se desmorona, que con la menor trepidación el cuadro se cae; exactamente lo mismo, el huevo no enraiza, el huevo se desprende de esa mucosa enferma, con gran facilidad, por la menor causa, y son estas mujeres propicias a abortos ovulares que se repiten, y en los que el huevo llega fecundado al útero... y de él se desprende por el menor traumatismo. Son, pues, mujeres *no* infecundas, pero sí estériles... y ya tenemos un aspecto de la blenorragia femenina produciendo lesiones dentro del útero, y por ellas, esterilidad.

Mas no es aquello, no es ni aquí, en el cuello, ni dentro del útero, donde la blenorragia causa el verdadero desastre y la verdadera catástrofe, sino que es en los anejos, en la trompa y en el ovario, principalmente en la trompa. Cuando el gonococo llega a los anejos siguiendo su marcha invasora, cuando llega a la trompa, provoca lesiones de distintos tipos anatómicos que yo no voy a cometer la torpeza, atentando a la paciencia de todos, de estudiar detenidamente; pero sí haremos un resumen esquemático, diciendo que éstas lesiones consistirán en modificaciones del endotelio tubárico o en la formación de bridas peritoneales que rodean, abrazan y «ahogan» los anejos uterinos. En el primer caso, se producen endosalpingitis que originan una serie de repliegues, de «nidos» donde el óvulo queda detenido, antes de llegar a encontrarse con el *zoospermo*...; otras veces, las alteraciones endoteliales llevan a la pérdida de las pestañas vibrátiles de las células endosalpingianas, encargadas de «empujar» el óvulo hacia el útero: faltando así esa especie de «barrido» que va llevando el óvulo hasta el encuentro con el germen fecundante, con el espermatozoo.

En otras ocasiones ocurre que no es por dentro de la trompa, sino por fuera, donde de mil maneras la trompa se adhiere, se tuerce, se «acoda», y es como un tubo en que hacemos doblándolo un «codo», que ya no es posible pueda ser atravesado por el óvulo.

Todos conocéis la forma tan corriente de aquella abertura del pabellón de la trompa que parece como el «cuerno» de la abundancia. Todos sabéis que la fecundación se inicia en el tercio externo de la trompa, pero es necesario para ello que el óvulo no haya quedado en la parte de fuera, sino que haya penetrado por el pabellón de la trompa, lo que no es posible que se efectúe cuando el pabellón de la trompa, por un proceso gonocócico, se ha cerrado, llegándose a producir una obturación del pabellón de la trompa. El pabellón de la trompa termina en unas franjas que son como el pétalo de una flor; franjas revestidas de endotelio, y estas franjas delgadas, flexibles, se van revolviendo hacia dentro, pudiendo llegar un momento en que, «deslustrado» su endotelio de revestimiento y habiéndose en contacto, las superficies cruentas de las franjas se «pegan» y se obtura entonces el pabellón de la trompa, y obturado este pabellón de la trompa, es ya absolutamente imposible que por «un orificio», por «una abertura» que ha dejado de ser orificio, pueda introducirse un óvulo. Y tenemos ya constituida una esterilidad definitiva a no ser que una operación operatoria, ni siempre fácil, ni siempre posible, ni siempre seguida de éxito, abra el pabellón de la trompa. Esta esterilidad es la más importante y la más transcendental de la esterilidad de causa tubárica.

Otras veces no es que el pabellón de la trompa se obture; no es que suelden las hojas del pabellón de la trompa, sino que una cantidad de adherencias se crean y permanecen los anejos rodeados de una cantidad de bridas y de adherencias que vienen a ser como una ventana abierta detrás de la cual se hubiera puesto un tabique. La ventana existiría como tal ventana, pero, prácticamente, como si no lo fuera si detrás había un tabique cerrado. Eso ocurre con el pabellón de la trompa, si estando abierto tiene una cantidad de adherencias que rodean y enredan el mismo.

Esta esterilidad por obturación del pabellón de la trompa, sea de una o de otra manera, tiene a su cargo acaso un 13 por 100, acaso un 11, un 10, un 9 por 100 de las esterilidades; y es la que más vemos en la práctica, la que con más frecuencia se nos presenta al abordar ciertos tratamientos operatorios o de llevar a cabo ciertas maniobras de exploración como la «insuflación» de las trompas, introduciendo a través de ellas una cantidad de aire u otro gas a presión que desde dentro del útero sigue por la trompa, abre el pabellón y entra en el peritoneo donde motiva un neumoperitoneo, absorbiéndose por la serosa el gas inyectado. Esto ha sido sustituido por una inyección de lipiodol que permite ir siguiendo en la pantalla radiográfica cómo la substancia inyectada se mete por



MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

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



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

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.

BARCELONA

NATEL

DECLARADO DE UTILIDAD PÚBLICA: INCLUIDO EN EL PETITORIO DE MEDICAMENTOS DE SANIDAD MILITAR PARA SU EMPLEO EN LOS HOSPITALES MILITARES, ETC.; ADOPTADO EN INCLUSAS, SANATORIOS, HOSPITALES, ETC. INCLUIDO, POR R.O. DE 25 DE ABRIL, PUBLICADA EN LA GACETA 26 ABRIL DE 1928, PÁGINA 495, EN LA TARIFA PETITORIO DE MEDICAMENTOS DE LAS BENEFICIENCIAS MUNICIPALES Y FARMACIAS DE LAS DIPUTACIONES PROVINCIALES.

ES EL ALIMENTO IDEAL, INSUSTITUIBLE, PARA
NIÑOS, ENFERMOS Y ANCIANOS

NATEL
NATEL

NO DEBE HERVIRSE, NI PREPARARSE LOS BIBERONES, PAPILLAS O SOPAS, CON LIQUIDOS DEMASIADO CALIENTES DEBE PREPARARSE CON LIQUIDOS HERVIDOS PREVIAMENTE, Y NO HACER EL BIBERON, etc, MIENTRAS EL LIQUIDO ESTÉ DEMASIADO CALIENTE



LABORATORIO LLOPIS. PASEO DE ROSALES 8 y 12 MADRID 8

el orificio uterino de la trompa, sigue por ella, atraviesa el pabellón y llega luego al peritoneo en el que se absorbe el lipiodol vertido.

En otros casos, el lipiodol no penetra en las trompas, o es detenido en un «acodamiento» o no rebasa el orificio distal de la trompa, y todo ello indica gráficamente la posibilidad de corregir oportunamente estos casos de esterilidad tubárica aun cuando de la problemática eficacia de estas intervenciones no vamos a ocuparnos ahora.

Por consiguiente, esta esterilidad, o de causa de trompa o de causa ovárica, es la más importante y la que más vemos los ginecólogos, siendo consecuencia de una infección blenorragica que ha sucedido de un modo insospechado, y corriendo el tiempo aparece como producto de aquella enfermedad que tuvo el amante, el compañero o el marido, siendo justo decir que la mayoría de las veces ello sucede sin que estos puedan tener a su cargo el creerse responsables directos de ello, ya que solamente son debidas a una causa de inconsciencia, de ignorancia; el hombre, sencillamente, se creía curado, y si acaso no conservaba de sus luchas en el palenque amoroso más que una pequeña exudación, «una gota» que algún día rara vez podía manchar un poco de secreción su uretra, después de un exceso de licor, de cerveza, después de una intensa «batalla» pasional, etc., y ese hombre, que se cree absolutamente limpio de toda infección, es, sin embargo, portador de unos gérmenes que en una mujer sana, no hecha a «defenderse» verdaderamente, prenden como la pólvora, y aquellos gonococos, aquella cantidad de gérmenes que parecía que no llevaban virulencia ninguna, invaden el organismo genital de la mujer que mantenga con este hombre relaciones sexuales. Y esta propagación se facilita mucho con el descuido del viaje de bodas, en el que se abandona la toilette y todas las cuestiones de profilaxis; y esa mujer, cuando acude al ginecólogo, es ya una mujer que lleva en sus entrañas y en sus órganos genitales una lesión gonocócica que acaso ha de invalidarla para lograr ser madre en toda la vida. Esta es, por consiguiente, la gama de cómo se va haciendo, de un modo insensible, la infección gonocócica en la mujer.

En una de las modestas publicaciones nuestras—que acaso conocida por Portilla disculpa el asalto hecho por nosotros a esta tribuna,—tuvimos con una aportación hecha a la Real Academia, la suerte de conseguir un poco de eco en las gentes, en los médicos, en los compañeros, con una comunicación que hicimos a la Real Academia, en la que nuestro único acierto fué el título, título un poco «cartelero», de estos títulos que llegan pronto a las gentes. Se llamaba «La gonococia, en ginecología, como cruel regalo conyugal». Era una cosa que hablaba en seguida a la conciencia y al interés de las gentes, no siendo más que la expresión gráfica de un concepto sincero y cierto.

En historias clínicas, de las cuales algunas leemos ahora, se decía cómo algunas mujeres habían

visto frustrados todos sus deseos, toda su ilusión, y habían visto truncada su vida, sana hasta entonces: de una mujer robusta y de mujer en plena posesión de su sexo, por una de éstas enfermedades que como un oculto regalo de boda—uno de esos regalos de boda que no se anuncian en Ecos de Sociedad,—había recibido de su marido en la primera iniciación de su vida genital; y vemos los ginecólogos estos casos con un dolor muy grande, porque son generalmente, no sólo de mujeres jóvenes, sino de mujeres, además, a las que ya es difícilísimo poder reintegrarlas, caso de que se curen clínicamente, su aptitud de fecundación. Habrá muchas mujeres que puedan llegar a curarse, pero es el hecho cierto, que quedan la mayoría de las veces, y al menos durante muchísimos años, sin poder ser fecundas.

De estas historias clínicas, resumidamente, para cansaros lo menos posible, leeremos alguna:

Primer caso. En Septiembre del año 1923 contrae matrimonio, en Asturias, la señorita G. M., de diez y nueve años. Es una muchacha sana, robusta, de espléndida belleza, rubia, y que al matrimonio llega enamorada, feliz, llena de ilusiones. Emprende, en automóvil, su viaje de bodas, recorren todo el Norte de España, se internan en Francia..., y el 20 de Noviembre, al *hacer los dos meses* de su enlace, llega la enferma (podemos ya, desgraciadamente, llamarla así) a Madrid, en tan grave estado, que desde la estación del ferrocarril ha de ser transportada en camilla a su domicilio, un piso lindo y coquetón que ella había preparado para ser nido de amores..., y que hubo de transformarse en habitación de sanatorio, en refugio de dolor y tristeza.

Al hacernos, por entonces, cargo de la enferma, hallamos, por tacto vaginal, un tremendo *bloc* inflamatorio de trompas, ovarios y útero (el «tipo ginecológico» de la *perimetroanexitis doble*, con colecciones purulentas). Todos los fondos de saco, tensos y dolorosos, como dolorosísimos resultan los intentos de movilización del útero, fijo, inmóvil, enclavado materialmente en la excavación pélvica. La paciente acusa grandísimos dolores abdominales—principalmente en fosas ilíacas, sobre todo en el lado izquierdo,—disuria, estreñimiento, leucorrea amarillo-verdosa, fiebre alta, oscilando entre 38°,5 y 39°,2; pulso por encima de 100. El análisis del exudado vaginal demuestra enorme cantidad de gonococos.

Instituimos la clásica terapéutica abstencionista (véase nuestro *Tratamiento de las anexitis*). Reposo absoluto; bolsa de hielo en el vientre; inyección biliar de pantopón o morfina; irrigación rectal, si no se evacua espontáneamente el intestino; alimentación a base de papillas, mermeladas, purés, verduras, pollo, frutas, etc. (poco o nada de leche, que tanto estríe a las enfermas), proteinoterapia.

Al cabo de cinco o seis días, mejoría de dolores y supresión de fiebre; llega a levantarse la paciente, y de nuevo aumenta la temperatura y se recrudecen los dolores, hasta que se vacía espontáneamente, por el recto, una gran cantidad de pus—procedente de un

piosalpinx que se perforó en la S íliaca o en el recto,—mejorando nuevamente la enferma, que, al cabo de treinta y siete días de enfermedad aguda, entra en convalecencia, y sigue en nuestra consulta un tratamiento ulterior, a base de diatermia, ictiol en columnización vaginal, irrigaciones vaginales muy calientes, etc.

Anatómicamente, las lesiones han retrogradado; pero no ha seguido, ni mucho menos, paralelamente a la *casi curación clínica* (dolores ligeros, menorragias, dismenorrea, dispareunia, leucorrea), la *restitutio ad integrum*, que ni se ha alcanzado ni se alcanzará. Usando el pintoresco lenguaje de los médicos argentinos, podemos decir que esta paciente *casi ha curado* de su anexitis aguda, pero que *ni ha sanado ni sanará*.

Tercer caso. Hemos dado de alta, en el mes de Abril de 1927, a la enferma de veintidós años, doña S. R., de Madrid. Lleva esta paciente ocho meses de casada..., y siete de sufrimientos, pasando en cama, con grandes dolores y temperaturas subfebriles—37°5,—temporadas de dos y tres semanas seguidas.

Es tan grande el anhelo de maternidad en esta enferma, que cuando en Febrero la vemos por primera vez, a pesar de la magnitud de las lesiones anexas, no nos atrevemos a condenarla rotundamente a la castración quirúrgica, e instituímos—sin casi esperanza alguna—un tratamiento a base de diatermia, ictiol y proteinoterapia y vacunas.

Poco mejora la paciente mientras sigue el tratamiento..., pero *nada* en cuanto lo interrumpe; por lo cual es laparotomizada en nuestro Sanatorio a primeros de Abril (análisis de sangre, 11.800 leucocitos; polinucleares, el 76 por 100; Arneth, ligeramente a la izquierda), sin tener la historia de fiebre, pero sí grandísimos dolores.

Una laboriosísima histerectomía por hemisección cura, sí, a la enferma en pocos días..., pero la anula como madre para toda su vida.

No hicimos en este caso análisis del flujo vaginal; pero el marido de la enferma, que estaba tratándose con un distinguido urólogo, había sido diagnosticado por éste de «uretritis gonocócica», previo análisis del exudado purulento.

Estos son unos ligeros botones de muestra de una cantidad de casos análogos que los ginecólogos vemos y que se repiten continuamente.

Ante estas cosas, claro está, surge en seguida el remedio..., y a grandes males, grandes remedios, y verdaderamente indignado el ánimo, cabe en seguida hablar algo que restrinja esto, y hemos de hablar de penas y de castigos, y se piensa en *el delito venéreo*, aunque siempre con un fondo de escepticismo, porque afortunadamente—en honor a la mujer hay que decirlo—la mujer perdona siempre, pero la mujer enamorada perdona mucho más. Y estos casos no serían nunca ni descubiertos ni perseguidos, y tendríamos siempre el enemigo enfrente; siendo también otra causa que, de estatuirse el mismo, haría imposible la aplicación de este castigo, el que, como antes

hemos dicho, la propagación no es fundamentalmente voluntaria, sino que es una consecuencia de la ignorancia y de la carencia de cultura de las gentes en esta materia.

Pero, sobre todo, la mujer perdona siempre, y según la frase de Benavente, el verdadero amor no es el que perdona los defectos, sino el que no los descubre, y acaso cuando este asunto se presente, la mujer quizá no descubra nunca las causas que han traído como consecuencia su esterilidad.

Y hay otro factor: no importaría que la mujer supiera aquellas causas, pero la mujer, a la que imprudentemente se le dice que la causa de su enfermedad es una afección que el marido la ha dado, y que esta afección va a condenarla a una esterilidad definitiva, perdonará, sin duda, pero ello podrá ser una cosa socialmente peligrosa, porque lo que la mujer perdona, acaso la madre frustrada no lo perdona, y tal vez ello diera lugar a un apartamiento entre los cónyuges que no vendría sólo porque la mujer llorara una enfermedad, sino que pudiera venir si la mujer llorara una maternidad que no había de venir ya. De modo que es preciso siempre no quitarle la venda de los ojos a la mujer, descubriéndola que nunca podrá quedar embarazada y ser madre y que ello es debido a la infección conyugal.

Nosotros, después de esta aportación a la Academia, hablamos un poco ingenuamente, preconizando la creación de la vicaría sanitaria, del certificado médico prematrimonial. Claro que esto empezaría por no quitar más que un aspecto de la propagación de la blenorragia, el que podríamos llamar del «gonococo legal» por circunscribirse a las uniones legales; ¿pero cuánta cantidad de uniones y de acoplamientos no vendría fuera de esta vicaría sanitaria? Y cuanto más se persiguiera a los enfermos y menos se facilitaren los matrimonios, aumentarían las uniones realizadas por encima del Código. Pero no ha de ser esta la medida, y en el ánimo de todos está que ha de ser la cultura de las gentes, ha de ser la enseñanza, el hacerles sentir a las gentes la responsabilidad de su enfermedad, y por eso acaso en ningún sitio mejor que aquí podremos hablar de ello, porque dentro de un dispensario, de uno de estos centros donde no sólo se cura a los enfermos, sino que se previene al sano y donde se van a repartir por toda España, a difundir en propaganda intensa, carteles tan artísticos y bien pensados acerca de los males venéreos, como los que acabamos de ver, tal vez aquí, fundamentalmente aquí, ha de venir la mejoría, ha de venir la supresión de estas lacras. Y hay que tratar a las gentes en forma de que se den cuenta de que el enfermo, no porque ya egoístamente se pueda abandonar él, ya no tiene nada que hacer egoísticamente, estando salvo de responsabilidad porque a él no le pase nada ni tenga por qué evitar nada. Cuando se le haga saber que aun cuando él esté aparentemente curado, aun cuando él ya pudiera reintegrarse a su vida en todos los órdenes, no puede ni debe prescindir de su enfermedad, porque lo que parece ya en él

una cosa que con él pasea y con él convive, puede ser el germen de una enfermedad grave, quizás algunas veces mortal, pero desde luego mortal para la especie en un número grande, en un tanto por ciento crecido de casos.

Y esto es cosa que compete a estos Dispensarios, ya que parece un poquitín un poco pedante, el que siempre seamos los ginecólogos los que hablemos de la esterilidad, pareciendo que en este problema tenemos la exclusiva los ginecólogos; pero se explica, porque somos los que más intervenimos en la cuestión, ya que es de un modo tal, fanfarrón el hombre; de un modo tal, petulante el marido, que cuando pasan tres años o cuatro en una pareja sin que tengan hijos, no van al urólogo ni al dermatólogo a que le vean; en cambio van al ginecólogo y le dicen: «Hace tres años que nos hemos casado y no tenemos hijos; a ver qué le pasa á esta.» No piensan ¿qué me pasará a mí? Y esto es lo que permite el que seamos los ginecólogos los que vemos siempre los casos de esterilidad femenina.

Existe otra labor de sociología y de «buceo espiritual» en nuestras consultas, y es saber darse cuenta de tantas enfermas como van al ginecólogo, acaso sin tener ninguna lesión, quejándose de algún dolorcito, un poquito de flujo, y que, sin embargo, hay que comprender que lo que a aquella enferma le trae al especialista es saber si hay alguna causa que le impida tener hijos. Unas veces lo dicen noblemente, pero las más andan con rodeos y el médico tiene que averiguar que la causa que le trae no es ese flujo ni ese dolor en el lado derecho, sino que lleva tres años de matrimonio y no tiene hijos; complica el problema el que el hombre econfunde lamentablemente lo que es la impotencia con lo que es la infecundidad. Además, nada hay que más irrite, ni en lo que más se puede ofender al hombre, que hablarle con reservas mentales de su potencia sexual: es algo que está por encima de toda cosa y que no se puede tocar, y al dirigirnos a la mujer, cuando le hablamos y sugerimos que la causa puede tener origen en el marido, éste, tomando el rábano por las hojas, cree que se atenta á su virilidad, e se pone en entredicho, y nos coloca casi una hoja de servicios y una hoja de méritos. Y no se trata de eso: impotencia no es infecundidad. Hay una cantidad de hombres viriles desde el punto de vista sexual y de gentes que cumplen perfectamente su cometido de machos, y que, sin embargo, son incapaces de fecundar. No se les ocultará á ustedes que sería posible pensar en un Don Juan a quien no faltara conquista diaria y que, ello no obstante, fuera incapaz de poder fecundar.

Todos ustedes saben mejor que yo, por ser los que me escuchan gentes especializadas en su mayoría, cómo la gonococia puede atentar a la fecundidad sin atentar paralelamente, y sin suprimir radicalmente, la potencia genital. Esto acaso nos llevara también a enfocar un asunto que técnicamente no tiene importancia, pero que socialmente, según las gentes, tiene una gran transcendencia, y es hacer alguna conside-

ración acerca de este concepto del placer venéreo femenino como necesario para la fecundación. Pensar que es necesario que el abrazo fecundante venga dentro de un marco de placer, para que la mujer se haga gestante, es cosa que no es verdad, y que los hechos demuestran continuamente. No hay más que pensar en la cantidad de embarazos después de violaciones, de coitos brutales, después de iniciaciones criminales, y en que, sin embargo, no sólo después de haber faltado al placer, sino de haber reinado el horror, las entrañas de aquella mujer se fecundizan. Todos los ginecólogos, todos los médicos, todos los hombres, sabemos que esa frase tan repetida sigue siendo verdad: que hay muchas mujeres que sienten antes los dolores del parto que los placeres del matrimonio. No hay que admitir que sea necesario que la fecundación esté acompañada de placer para que tal fecundación exista.

De una lesión gonocócica del hombre pueden venir desviaciones del ritmo normal sexual de la mujer. El hombre que tiene una tara de infección blenorragica, puede alterando las normas sexuales del hombre, provocar en la mujer fenómenos de dispareunia o de anafrodisia, que no son debidas a ella, que no son ni podrán ser de ella, sino que son traídas al lecho conyugal por una lesión gonocócica de la que es el marido portador. Nosotros, en otro de nuestros trabajos, habíamos de este asunto de fertilidad sexual en la mujer y de él leeré un pequeño caso:

«La llamada por Moriz Perozs, *ovaralgia erótica*, está integrada por un dolor vivísimo en el acto del coito, originado por congestión permanente de los ovarios, producida ésta porque la semiimpotencia del marido, no consistiendo una erección completa ni duradera, produce una permanente congestión ovárica, sin la detumescencia que el coito completo—imposible, como decimos, por la semiimpotencia del hombre—lleva consigo, y que al permanecer establecida un día y otro, conduce a un estado de ansiedad espiritual en la mujer (neurosis de angustia), de insomnio, de cefalalgia, con leucorrea abundante, dismenorrea prehemorrágica y menorragia considerable.

Las excitaciones genésicas, repetidas en estas enfermas una y otra vez, pues su líbido es normal, más bien exagerado, al no poder ser seguidas de completa deplección (pues la semiimpotencia del hombre pone inesperado fin al acto sexual), conducen primero á un estado congestivo permanente de las glándulas ováricas, posteriormente á una degeneración microquística de éstas, con graves perturbaciones funcionales del sistema nervioso central; estado agravado más tarde, cuando convencida la mujer, o llegado este convencimiento a los dos cónyuges, de que por vía normal no obtendrán nunca la completa sensación del órgano, se despeña por la sima de las prácticas masturbatorias o de las perversiones sexuales.

Es una ley natural que no deben ser permitidas disarmonías en el terreno sexual, y que si existen éstas, no puede haber completa y absoluta compenetración de sentimientos e ideas, base firme de fidelidad

conyugal; interesa, pues, mucho evitar esos casos de semiimpotencia genital en el hombre, que son tantas veces causa gonocócica, ya que para Moriz Perozs—con exclusivismo acaso exagerado—, no existe casi nunca la llamada neurastenia sexual en el hombre; pues más que de una lesión nerviosa primaria, suele tratarse de una *atonía prostática*, que puede curar mediante tratamiento eléctrico local, mientras que la lucha dirigida sólo contra la *nerviosidad*, únicamente al fracaso suele conducir.

Del mismo modo, dice Moriz Perozs, que es una grave falta cuando un ginecólogo quiere curar una esterilidad matrimonial con curas o intervenciones ginecológicas, no asegurarse antes de la fecundidad cierta del marido (que puede ser un azoospermico); es también una grave omisión, cuando se trata de prescribir medidas terapéuticas ante un caso de coito doloroso en la mujer, no pensar que puede ser debido a falta de potencia normal del hombre por atonía prostática y dirigirle al urólogo, que al curarle a él, ha de permitir pueda tener éxito el tratamiento ginecológico, que permanecería ineficaz mientras la semiimpotencia del marido no desapareciera.

Tan dispuestas están siempre las mujeres a hacerse ellas responsables de las irregularidades observadas en la vida sexual de los matrimonios, y tan hábil e hipócritamente ocultan los hombres la culpabilidad que les corresponde, que en una de esas visitas, que al despacho de todo ginecólogo llegan (*queriendo enterarse las mujeres de lo que no se atreven a preguntar concretamente*), y a las que aludíamos al comienzo de este trabajo, se nos presentó un día una bella y joven señora argentina, desde hacía dos años unida a un hombre de cuarenta, con las señales inequívocas—en él—de una pasada juventud borrascosa—que habría socavado los cimientos de su virilidad—y al temer por la falta de sucesión, ni por un momento trataron de buscar el parecer de un urólogo, que podría informar acerca del estado genital del marido, sino que éste, achacando entre burlas y veras la causa de la esterilidad matrimonial a la mujer, llevaba a ésta a un ginecólogo... que ninguna lesión podía en ella apreciar, y que aún hubo de oír de sus labios, como ingenua explicación de la posible causa de la infecundidad «que en el acto sexual ella se *demoraba...*» cuando seguramente hubiera sido más exacto decir que era el marido quien se *adelantaba*, acaso con una incompleta y fugaz erección, por antiguas *reliquias gonocócicas*, que deben ser a tiempo diagnosticadas, para que un adecuado tratamiento evite estados de semiimpotencia en el hombre, que produzcan en la mujer todo el complejo cuadro de alteraciones del normal ritmo del acto sexual que no llega a alcanzar, por ello, los caracteres de fisiológica voluptuosidad en que debe desenvolverse siempre.»

Por consiguiente, éste sería otro aspecto para hablar de cómo la gonococia en el hombre llega a perturbar hasta el ritmo normal de las relaciones sexuales.

Como el tiempo pasa, vamos muy concretamente

á abordar el otro aspecto de la sífilis como causa de la esterilidad. Acaso no fuera cierto, ni científica ni médicamente, hablar de la avariosis como causa de esterilidad femenina, ya que las mujeres avariósicas no suelen ser comparables con este tanto por ciento de que hemos tratado al hablar de las mujeres estériles por gonococia, pero sí socialmente, porque las enfermedades avariósicas abortan o paren prematuramente fetos muertos o fetos que mueren al poco tiempo, constituyendo matrimonios sin prole. Por tanto, si podemos hablar socialmente de una esterilidad por sífilis.

Durante mucho tiempo (cuando nosotros iniciábamos nuestros estudios en la especialidad estaba ello en pleno vigor) se ha unido sistemáticamente, con la sífilis, toda historia de abortos repetidos, o de fetos muertos, y se trataban como avariósicas todas esas gestantes... obteniendo éxitos clamorosos y rotundos, y así mujeres que venían con la historia de tres, de cuatro abortos, de dos abortos y dos partos prematuros con fetos muertos, nosotros sistemáticamente (y al lado de nuestro maestro el profesor Recasens) juzgábamos que tales abortos eran de causa específica, y como específica tratábamos, con Wassermann + y sin Wassermann, sin antecedentes y con antecedentes a todas estas enfermas. Esto puede que fuera una exageración, pero es indudable que con ello se ha restado una gran parte de los abortos que antes se encasillaban como abortos habituales por irritabilidad uterina, y acaso esto pueda ser un poco peligroso y tal vez más remotamente se pudiera comprobar que no había razón para ello. Pero el hecho que no se puede negar, es la cantidad de niños que han nacido vivos después de un tratamiento específico. Es asombroso.

En las consultas públicas de entonces, no tan bien dotadas como hoy están las dedicadas a la especialidad, nosotros recordamos los llamados los «niños del yoduro», que sólo con la poción de yoduro potásico y de yoduro de mercurio, tomada por la gestante y después de cuatro o cinco abortos, bastaba eso para que las embarazadas pariesen fetos vivos. Este hecho, que está aún siendo una realidad, es otro aspecto tan importante o más que el anterior, y es pertinente recordarle en este lugar, en este Dispensario, donde tanto enfermo sífilítico se trata y donde ha de incubarse, con esta profilaxis terapéutica, una futura generación de niños... que no llegaría a nacer sin la acertada orientación que desde aquí marcaran...

Y nada más, porque ya ha pasado mucho tiempo y hemos esbozado de qué modo las enfermedades del tipo venéreo—blenorragia y sífilis—significan y representan en la esterilidad, y atentan de una manera tal a la progenie de una raza y a lo que es la salud y la riqueza de un pueblo. Termino agradeciendo al Dr. Portilla, ante todo, el recuerdo, tan lleno de cariño, que ha tenido para mi padre, y con gratitud a todos los que me han escuchado; y contra lo que suele decirse, yo me siento un poco orgulloso y acabo contento, termino satisfecho la conferencia, porque si un ilustre novelista ha dicho que todo en el mun-

do, todos los papeles, todos los aspectos son susceptibles de tener, ó mejor dicho, tienen siempre una justificación, y ha llegado a resumir su pensamiento en una frase tan acertada como la de decir «que sin la traición de Judas el divino drama de la Pasión no hubiera podido existir», yo estimo que acaso, sin esta disertación tan sin importancia, no tendría suficiente brillantez la labor de los que nos han precedido ni resaltaría tampoco bastante la brillantez de la de los que vengan detrás de nosotros.

Servicio neuropsiquiátrico del Dr. Lafora.

Tratamiento de la corea menor por el salicilato de sosa intravenoso (NOTA CLÍNICA)

POR EL

DR. LÓPEZ AYDILLO (Madrid).

Son de todos conocidos los buenos efectos de los compuestos salicilicos en el reumatismo, efectos tan excelentes, que han hecho se les considerase como específicos de esta dolencia. Por otra parte, también es conocido el origen infeccioso de la corea menor cuya anatomía patológica ha sido descrita, entre otros, por Grenfield, Godwin y Wolfsohn (1) quienes hallaron infiltración de células redondas, dilatación vascular y degeneración de células nerviosas, localizadas en n. caudal, tálamo y corteza y embolias capilares y proliferación endotelial de los vasos de los ganglios de la base (principalmente en la cabeza del n. caudal, parte posterior del tálamo y en el techo del mesencéfalo) y encefalitis intensa de éstos; por Schroeder (2) quien encontró también lesiones localizadas en dichos ganglios, y por Urechia y Mihalescu (3) que hallaron lesiones degenerativas e inflamatorias en los ganglios basales, especialmente en n. caudal, putamen y núcleos amigdalinos; lesiones menores en el pallidum y claustrum y degeneraciones de las células nerviosas pequeñas. En los vasos también hallaron proliferación endotelial y lesiones distribuidas en focos.

El comienzo de la corea menor coincide muchas veces con un reumatismo (lo que indujo a German Sée a pensar en la etiología única de los dos procesos infecciosos) o es éste la primera fase de aquélla, como se desprende del trabajo de Wual (4). En uno y otro caso, hay que presumir relaciones etiológicas entre estas dolencias causadas tal vez, o por el mismo agente infeccioso, o por otro muy análogo, aunque todavía desconocidos. Por lo tanto, si los compuestos salicilicos son específicos para tratar el reumatismo ¿no lo serán para tratar el proceso infeccioso coreico con el que guarda, al parecer, relaciones tan estrechas?

Por indicación de mi maestro el Dr. Lafora, quien había comunicado ya verbalmente su ensayo a la Academia Médico Quirúrgica en el curso de 1928, he venido tratando en el servicio de aquél los casos de corea menor que se han presentado, con el salicilato de sosa por vía endovenosa, con arreglo a la fórmula siguiente:

Salicilato de sosa.....	10 gramos.
Glucosa purísima.....	5 —
Agua destilada y esterilizada.	100 —

Cada dos días se administraba una inyección de 10 c. c. hasta la curación. Posteriormente se modificó algo la composición de esa fórmula, aumentando la dosis de salicilato y glucosa a 15 y a 10 gramos, respectivamente, con la misma cantidad de vehículo, para ver si así se aumentaba la eficacia terapéutica. El número, aunque no crecido, de los casos tratados nos inclina a creer que el salicilato de sosa obra lo mismo a la concentración del 10 por 100 que a la del 15 por 100, ya que los efectos se presentaron próximamente al cabo de los mismos días de tratamiento y la intensidad de aquéllos era la misma.

En seis casos (números 2.494, 2.510, 2.518, 2.695, 2.730 y 2.056) de ocho, se logró una mejoría notabilísima con las dos primeras inyecciones, terminando por la curación antes de la vigésima inyección. En los dos casos restantes (números 2.440 y 2.714), aunque no se observaron esos efectos tan rápidos, se produjo la curación antes de llegar también a la vigésima inyección en el caso núm. 2.440, y la más rebelde, el núm. 2.714, se curó prácticamente al cabo de la tercera serie de 10 inyecciones.

Apreciamos también, que los movimientos coreicos en la lengua son los más rebeldes al tratamiento (casos números 2.440 y 2.714). En estos dos casos, aunque la curación se produjo, se presentaron recidivas, próximamente al mes y medio en la núm. 2.714 y a los tres meses en la número 2.440, hecho que no se observó en los restantes, a pesar de haberse obtenido la curación hace mucho más tiempo.

Se podrá objetar que el tratamiento endovenoso en niños, en los cuales se da preferentemente la corea, no es el tratamiento de elección, puesto que la manera de administrarlo (muchas veces impresiona *a priori* más a los familiares que a los enfermitos, y esto por varias causas, en las que no podemos entrar ahora) les hace irrumpir en llantos y agitación. Esto se evita fácilmente con la habilidad adecuada, y sólo queda postergado este modo de proceder en los casos en que hay verdadera dificultad para hallar la vena.

En resumen: El hecho fundamental que hemos podido deducir es que el salicilato de sosa actúa muy eficazmente en la corea menor, administrando por vía intravenosa una inyección de 10 c. c. de la solución al 10 por 100 cada dos días, al punto que hemos logrado curaciones en un lapso de tiempo muy corto que no se pueden considerar como remisiones espontáneas y en ocasiones en casos rebeldes al tratamiento arsenical. Por otra parte, las mejorías tan rápidas logradas con las primeras inyecciones y la marcha de la dolencia, que a medida que se iba administrando el medicamento marcaba un progresivo retroceso en los síntomas, también lo acreditan así.

Durante el tratamiento no hemos observado accidente alguno (1).

Casística.

Núm. 2.440. C. C., diez y siete años. Tercer ataque de corea (hace tres años que le dan por Mayo o Junio y le

(1) Después de redactada la presente nota tenemos noticia del trabajo de Moleen publicado en *Colorado Medicine* (Denver, Marzo 1928), en el que dice que la corea menor es causada por la acción sobre la corteza cerebral de un germen semejante al estreptococo de reumatismo, y que, por lo tanto, el único tratamiento son dosis crecientes de salicilato por vía oral o intravenosa, y del de Yvanova («Tratamiento de la corea menor», *Clinica Búlgara*, tomo I, núm. 2, 1928), en el que asegura que con el salicilato de sosa intravenoso se obtienen muy buenos resultados. Acorta el curso hasta en cuatro semanas y, todo lo más, dos meses y medio.

(1) «The pathology of Sidenham's chorea». (*The Lancet*, t. 203, 1922.)
(2) «Observations on the etiology and pathology of chorea minor». (*Journ. of the Amer. Med. Assoc.*, 1922.)
(3) «Examen anatomique d'un cas de chorée aiguë rhumatismale». (*Revue de Neurologie*, t. 1, 1928.)
(4) *The Lancet*, Noviembre de 1920.

duran tres o cuatro meses). Actualmente tiene corea menor desde Mayo de 1927, y se presentó a consultar el 16 de Diciembre de 1927. En 28 de Enero de 1928 no tenía apenas movimientos al terminar el primer frasco; al segundo desaparecieron, aunque tenía aún ligera disartria coreica.

Núm. 2.494. C. G., diez años. Hemicorea derecha desde hace dos meses. Al mes y medio (segunda serie de 10 inyecciones) desapareció su corea. Con las dos primeras inyecciones mejoró mucho.

Núm. 2.510. R. S., once años. Corea generalizada desde hace un mes. Mejoradísima a la segunda inyección a los ocho días.

Núm. 2.518. T. G., veintitrés años. Movimientos coreoatetósicos postencefalíticos en las cuatro extremidades durante su primer embarazo. En este segundo se repite la corea, y con cinco inyecciones de 10 c. c. de solución al 10 por 100 de salicilato, se suprimieron totalmente los movimientos al mes de tratamiento. En el primer embarazo se presentaron los mismos movimientos y se mejoraron algo al dar a luz. Empeoró ahora al comienzo del actual embarazo.

Núm. 2.695. T. G., doce años. Segundo ataque de corea. Solamente se puso cinco inyecciones, que la mejoraron al punto de considerarse como prácticamente curada.

Núm. 2.714. A. P., ocho años. Tenía corea generalizada hacía un mes. A la tercera serie de 10 inyecciones curación, aunque aún se le trababa algo la lengua. A, mes y medio de la curación, segundo ataque más intenso de corea generalizada, que se le trata actualmente de la misma forma.

Núm. 2.730. P. G., siete años. Desde hace dos años, movimientos coreicos, aunque leves. Mejoría grande con las primeras inyecciones. Por la dificultad de las venas, tuvo que continuarse el tratamiento con licor de Fowler, y se curó.

Núm. 2.056. M. N., ocho años. En 22 de Octubre de 1926 tuvo hemicorea derecha, que se le trató con violeta de genciana al 1 por 100 por vía venosa, y se mejoró a la tercera inyección de 10 c. c. Se le administró solución de sulfato magnésico intravenoso. A la cuarta inyección de éste, desaparecen los movimientos del lado derecho y comienzan algunos en el izquierdo. Después de 25 c. c. de dicha solución, se obtuvo la curación a los dos meses y días. En 16 de Enero del corriente año se presenta a consultar porque hace una semana está muy nerviosa y la lengua torpe. A la exploración se observan movimientos coreicos en dedos de la mano derecha y en la lengua. A los pocos días comienza el tratamiento de salicilato de sosa intravenoso, y a las tres inyecciones, en 6 de Febrero, estaba ya tan bien, que la familia, interpretándolo como verdadera curación, deja de traerla para inyectarse.

Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.
Servicio de Fimatología del Dr. Valdés Lambea.

Leucemia aguda y leucemia crónica. Granulias.

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 14 DE MARZO DE 1929

El Dr. Valdés Lambea dice que va a presentar un enfermo de leucemia crónica que tiene en el Servicio y que, antes de hacerlo, para que sea más instructiva la sesión, va a decir unas palabras sobre dos enfermos de leucemia

aguda estudiados por él y que le impresionaron vivamente. Va a referirse sólo a los puntos más importantes, pues de la historia de un enfermo sólo interesan ciertos episodios, ciertas épocas, ciertos momentos fecundos en enseñanzas.

Tratábase de una familia constituida por los padres y por seis hijos, el mayor de diez años. Cuatro eran fímicos manifestos. La madre era una mejicana habitualmente lánguida, muy aficionada a la tumbona, poco dada a la actividad, pálida y poco fuerte, que habló al comunicante, de un modo incidental una tarde, de que no se encontraba bien: sentíase muy floja, inapetente y escalofriada. En dos o tres días insistió sobre estas manifestaciones diciéndole que iban en aumento y que sentía una debilidad tan intensa que apenas podía con las piernas. Pasábase, sin concretar sus quejas e insistiendo sobre la flojedad, horas enteras en la butaca sin apenas dar un paso. El aspecto de la enferma era el de siempre y no se dió importancia a lo que contaba. A los pocos días se presentó salivación intensa: la enferma cada vez tenía más astenia, dormía muy mal, tenía dolores fuertes en ambas regiones lumbares. Hasta este momento no había fiebre. Yo encontré una estomatitis catarral, un eritema generalizado de las encías sin ulceraciones de ninguna clase. Realmente yo no hice hasta entonces diagnóstico. Pude haberlo hecho de haber explorado a la enferma bien. El ptialismo era enorme y la postración de la enferma tal, que carecía de fuerzas hasta para dar vueltas en la cama. Las encías estaban tumefactas y sangraban al menor contacto vertiéndose continuamente abundante saliva de color rojo. Encías fungosas y ulceradas, especialmente en las zonas cercanas a los dientes. Amígdalas abultadas, rojas y sangrantes. Había también glositis descamativa y ulcerosa. Nada de fiebre. La enferma empeoraba. La cantidad de saliva era enorme. Ulceraciones invasoras, cubiertas de materiales sucios y fétidos ocupaban casi por completo las encías. Las amígdalas tocábanse en el centro y estaban ulceradas también, siendo la respiración sumamente difícil. Un enorme edema descendente amenazaba con asfixiar a la enferma. Se anticipa la menstruación con caracteres alarmantes. Aparece hematuria. Aparecen también en ambos brazos hematomas simétricos que aumentan con gran rapidez y se forman en poco tiempo otros hematomas en ambas regiones lumbares. Iniciase entonces una pirexia que ya no cede, sosteniéndose la temperatura entre 39° y 40°. Aparecen hemorragias intestinales. La enferma apenas puede respirar, la palidez es intensa, el pulso incontable, la salivación enorme, la boca de la enferma tiene un olor infecto. Muerte al fin.

Algo tardíamente se realizan exploraciones hematológicas contando 1.000.000 de hematíes y 95.000 leucocitos. La fórmula leucocitaria es la siguiente:

Polimorfonucleares neutrófilos.....	18
Mielocitos neutrófilos.....	35
Mielocitos eosinófilos.....	10
Mielocitos basófilos.....	4
Linfocitos.....	10
Mieloblastos.....	23

Hay abundantes hematíes basófilos y policromatófilos, muchos normoblastos, proeritroblastos, megaloblastos, hematíes con núcleos segmentados y en periodo de expulsión, restos nucleares y núcleos picnóticos sueltos. El día de la fórmula leucocitaria se hace un hemocultivo con resultado negativo.

Refiérese a continuación el Dr. Valdés Lambea a

otra enferma de leucemia aguda que motivó el diagnóstico de púrpura hemorrágica. El síndrome fué análogo al descrito, resaltando los fenómenos ulcerosos de la boca y de las amígdalas y las hemorragias cutáneas y viscerales; enormes hematomas en los muslos y en el tronco, metrorragias, hematurias, hemóptisis. La fiebre fué precoz aunque no muy intensa y la astenia temprana, verdaderamente inicial.

El clínico que no practica o hace practicar oportunamente una exploración hematológica en casos como los anotados, comete grave falta. A las dos enfermas citadas se las debió diagnosticar mucho antes y no se hizo así por no pensar en la leucemia aguda. Esta posibilidad debe tenerse en cuenta cuando aparecen fenómenos de estomatitis ulcerosa y hemorrágica, amigdalitis necrosante y fuertemente edematosa. Las estomatitis hemorrágicas, acompañadas de ulceraciones tórpidas y frías, son sospechosas de proceso leucémico. En el primer caso, la constitución especial de la enferma hizo que no se concediera importancia al síndrome funcional, a la astenia, al vago malestar, etc. Hay que hacer caso de lo que cuentan los enfermos, hay que recoger los más pequeños síntomas para analizarlos y para criticarlos, según el saber actual. Hay que tener en cuenta todas las posibilidades clínicas.

Por muchos autores se admite la etiología infecciosa de las leucemias y especialmente de las agudas. Yo me inclino hacia esta opinión. Los resultados de los hemocultivos son variables. A veces hay gérmenes circulantes. A veces no. Ciertamente, como ya se ha dicho por varios, en los casos de hemocultivo positivo puede tratarse de bacilemias secundarias habiendo penetrado los gérmenes por las lesiones de la boca.

Estos enfermos de leucemia aguda se mueren sin remedio y el tratamiento es inútil.

El Dr. Valdés Lambea presenta a continuación un enfermo del Servicio, que ha podido estudiarse durante bastante tiempo. Trátase de un sujeto de veintiséis años, fímico rastrero, de lesiones pulmonares poco invasoras, poco activas. La radiografía del enfermo corresponde, efectivamente, a la de un fímico de tendencias cirrosas. Hace dos años el enfermo se empezó a sentir mal, asténico, inapetente, perdió el color y adelgazó bastante. Hace año y medio epistaxis copiosas y episodios febriles que le obligaron a encamarse. Nuevas epistaxis abundantes. Hace cinco meses epistaxis enorme y recientemente en el Servicio una a chorro. Véase que el síntoma epistaxis adquiere, en este caso, importancia. Trátase de un sujeto bien constituido, de tórax flaco y vientre abultado, apreciándose de primera intención una tumoración abdominal visible que avanza hacia el ombligo sobrepasando éste tres dedos a la derecha. Esta tumoración se limita exactamente con la mano, es muy palpable, es dura, es lisa, arranca del apéndice xifoides y rebasando el ombligo llega hasta la pelvis. La tumoración corresponde al bazo; tiene la muesca característica. Es de los bazos más grandes que se pueden encontrar. El hígado es palpable; pero no muy grande.

El enfermo tiene 2.750.000 hematies, 445.000 leucocitos y 55 por 100 de hemoglobina. La fórmula leucocitaria es la siguiente:

Polimorfonucleares neutrófilos.....	22
Eosinófilos.....	9
Linfocitos.....	10
Mielocitos neutrófilos.....	21
Mieloblastos.....	26
Células de Rieder.....	12

Las reacciones de Wassermann y de Meinicke negativas. No hay hematozoarios en la sangre. La inyección subcutánea de un miligramo de adrenalina produce a la media hora un aumento de 30.000 leucocitos y de 50.000 hematies.

Se somete al enfermo a un tratamiento cacodílico intenso que fracasa, y por esto se pone en manos del doctor Franco para que le someta a tratamiento radioterápico. Así se está haciendo, pudiéndose anticipar algunos resultados: se ha conseguido una disminución notable del número de leucocitos circulantes y el bazo se ha reducido casi un medio. Seguramente se trata de resultados pasajeros; pero no son ellos despreciables en modo alguno. La mejoría subjetiva del enfermo es grande. El enorme tumor esplénico dificultaba considerablemente la respiración del enfermo: el corazón estaba violentamente rechazado hacia arriba. Ahora el enfermo respira mejor, se encuentra más a gusto. Estamos en presencia, como dice Strümpell, de un espectáculo clínico de los más interesantes.

El fondo tuberculoso del enfermo ¿ha intervenido o no en el proceso leucémico? Es muy difícil contestar a esta pregunta. A las infecciones en general y a la tuberculosis especialmente, se les da por algunos autores importancia en la etiología de las leucemias. Ciertamente estudiamos en clínica procesos leucemoides de origen fímico seguro; pero no disponemos de datos suficientes para afirmar el origen tuberculoso de los grandes síndromes leucémicos como el presentado por el enfermo. La naturaleza infecciosa de las leucemias sólo se ha establecido, seguramente, para las de las aves.

El Dr. Moreno Cobos dice que sólo a la vista de la radiografía se puede asegurar que estamos en presencia de un tuberculoso: véanse viejas lesiones calcificadas; lesiones cirrosas, una banda cisural izquierda que se dibuja clarísimamente. No se ven lesiones destructivas.

El Dr. Valdés Lambea presenta varias radiografías de granulícos estudiados en el Servicio. Una de ellas pertenece a una granulia de grandes elementos que confluyen rápidamente formando amplios focos de caseificación. En otra se aprecian las finas lesiones perfectamente separadas, estando ambos pulmones acribillados como por tiros de perdigones. A algunos de estos elementos presentan el contorno borroso, se extienden por el parénquima. La tercera radiografía es de un enfermo de aspecto atlético, sin fiebre, sin taquicardia, con buena potencia digestiva. Trátase de una granulia diseminada, pero discreta, de raros elementos. Las lesiones han curado casi todas ellas por calicosis que se ha realizado hasta en algunas gruesas lesiones formadas, sin duda alguna, por la confluencia de elementos más pequeños: aprécianse exactamente en la radiografía los depósitos calcáreos.

La idea tan extendida de la incurabilidad de las granulias debe desecharse, y el enfermo presentado lo demuestra así.

Se presenta por último una radiografía interesante que hizo pensar de primera intención a alguno de los asistentes a la sesión clínica, en otro caso de granulia. No ha habido tal cosa, pues se trata de depósitos extrapulmonares de yodo. Se había tratado hace años a este enfermo, poniéndole inyecciones de aceite yodado en la espalda. Este enfermo, estudiado por el comunicante, dió lugar a una comunicación del Dr. Franco a la Academia Médico-Quirúrgica.

••

Laringopatías de los tuberculosos.

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 21 DE MARZO DE 1929

El Dr. Alberto Fumagallo: Poco o nada nuevo hay que decir acerca de la tuberculosis laringea y desde luego han de ser los finatólogos los que nos digan cuanto hay de importante en esta laringopatía en sus relaciones con el proceso tuberculoso general. En un tuberculoso lo de menos es la lesión laringea y lo de más las lesiones pulmonares, la forma evolutiva de éstas. La laringitis tuberculosa, como la tuberculosis pulmonar, tiene modalidades clínicas sumamente variables, tanto que si no fuera por su nexo causal nos resistiríamos a englobarlas constituyendo una sola entidad patológica.

Entre la tuberculosis laringea de localización cordal que evoluciona durante años sin producir más trastornos que los puramente fonéticos y aquéllos otros casos de rápido curso y de localización predominante en el sector laringeoposterior (regiones aritenoides e interaritenoides), entre estos tipos de enfermos existen las mismas diferencias que entre las formas de la tuberculosis pulmonar, tan variables, las de poca actividad evolutiva que transcurren sin que los enfermos apenas lo parezcan y aquéllas otras de carácter grave, de grandes síntomas que conducen rápidamente a la hecquie. Ver similitud hay relaciones entre la forma evolutiva de la tuberculosis pulmonar y el tipo clínico de la laringopatía fimica. Las formas benignas de tuberculosis laringea obsérvanse preferentemente en las tuberculosis pulmonares de marchas tópidas, mientras que las formas graves caracterizadas por una violenta infiltración con tendencia a la caseosis casi no se observan más que en aquéllos enfermos cuyas lesiones pulmonares evolucionan de análoga manera.

Parece lógica la existencia de esta relación, pues no existiendo, como no creo que existan, la tuberculosis laringea primitiva y tratándose siempre de un complejo laringopulmonar, parece que la evolución de las lesiones de la laringe ha de supeditarse a la marcha de las pulmonares. El pronóstico de aquéllas se subordina, pues, al de éstas.

Hay lesiones tuberculosas laringeas de evolución tan favorable, que sólo una exploración muy competente permite afirmar su naturaleza. Vemos tipos de tuberculosis laringeas curables que acreditan a los llamados remedios antituberculosos, como el ácido láctico. Otras lesiones evolucionan de mala manera: tendencias malignas a la infiltración, a la caseosis, a la ulceración. Nada pueden en estos casos los recursos del arte.

El Dr. Ruiz de Guardia afirma que la laringitis fimica es siempre una metástasis terciaria. Concede un gran valor a la *disfonía premonitoria* para sospechar la laringitis tuberculosa. Del diagnóstico precoz y del estado de las lesiones pulmonares se puede deducir el pronóstico de la fimia laringea. Habla del círculo vicioso que se crea en la laringitis tuberculosa a causa de la asociación de la tos, del vómito y de la disfagia, contribuyendo estas correlaciones nocivas a agravar extraordinariamente el estado del enfermo, debiendo estar atento el clínico para romper energicamente este círculo.

El Dr. Valdés Lambea dice que en los últimos años se han hecho aportaciones interesantes a este asunto de la laringitis tuberculosa. No hace mucho tiempo el diagnóstico de tuberculosis laringea tomábase como una senten-

cia de muerte, y se pensaba que en todos los casos la tuberculosis de la laringe era el episodio final. Estas ideas son falsas. Las lesiones tuberculosas de la laringe son más frecuentes de lo que se piensa, y son muchas veces curables: curan exactamente igual que en otras regiones y pueden curar hasta por resolución. Lógicamente puede la curación realizarse y quedar muy mal el enfermo, por razones de índole anatómica y de índole funcional. En el Servicio del Dr. Revenga está explorando sistemáticamente a todos los enfermos, desde el punto de vista laringológico. Hay que ampliar el tema y hablar de laringopatías de los tuberculosos. Ya los autores antiguos citaban la voz velada y débil de los fimicos incipientes. El síntoma existe sin lesión fimica, como se presentan a menudo en los tuberculosos laringitis no foliculares. Aún laringólogos expertos tienen que estudiar mucho al enfermo para decir si la laringopatía es específica o no lo es. Tiene razón el Dr. Fumagallo, cuando dice que el pronóstico de la laringitis tuberculosa depende en parte del de las lesiones pulmonares. Ciertamente el pronóstico de la lesión laringea es una derivación del pronóstico general del enfermo, como tuberculoso. Pero hay que tener en cuenta las orientaciones pronósticas derivadas del órgano mismo, de las funciones de la laringe.

Como dice el Dr. Ruiz de Guardia, trátase siempre de lesiones metastásicas terciarias. No existe la tuberculosis laringea llamada primitiva y la frase expresa un error. Sucede á veces que sólo se llegan a diagnosticar las lesiones de la laringe, pero no las otras con seguridad existentes en los ganglios o en los pulmones. Es cuestión de buscarlas y concluirán por parecer. La resistencia de los tejidos del fimico contra el bacilo es grande. Así sucede con los de la laringe. Son fenómenos de inmunidad local adquirida que nos explica, por ejemplo, que no tengan ulceraciones tuberculosas intestinales sólo los fimicos tragadores de bacilos. Las mucosas de los tuberculosos *aprenden* a defenderse. El Dr. Fumagallo hablaba del ácido láctico. Yo no soy laringólogo, pero nunca he creído que el problema terapéutico se resolviera de esa manera. Más que a la laringe, hay que tratar al conjunto del enfermo. Recientemente se han publicado trabajos interesantes sobre el tratamiento de la tuberculosis laringea por los rayos ultravioleta.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

INTERNATIONALE RADIOTERAPIE, por el Dr. J. Watterer, Mannheim. Tomo III, 1927-1928.

El Dr. Wetterer ha dado comienzo en el año 1926 a esta labor, que se resume anualmente en un voluminoso tomo de 1.000 páginas aproximadamente.

Por todo aquel que se halle al corriente de lo que es una labor bibliográfica, será por quien será valorado debidamente lo que supone el enorme esfuerzo de hacer resumen de todos los trabajos que aparecen anualmente en las revistas de la especialidad en el mundo, cuyo número cabe calcular en más de mil.

Pero el método alemán, que es uno de los principales factores del éxito de toda empresa que se emprende en ese país tan laborioso, vence de antemano la dificultad de poder hallar fácilmente el trabajo que a un especialista le intere

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

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"

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

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

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

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

ESTAFILASA del D^r DOYEN

*Solución concentrada,
inalterable, de los principios
activos de las levaduras
de cerveza y de vino.*

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: **ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX, etc.**

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las **ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

**NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS**

Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.*

Actua por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

*Comprimidos compuestos de Hipófisis
y Tiroides en proporción prudencial,
de Hamamelis, Castaña de India
y Citrato de Sosa.*

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

saría conocer en un momento dado, para imponerse en poco tiempo del estado actual de una cuestión, pues en un primer índice se encuentra hecha la división de todas las materias que abarcan los resúmenes hechos, clasificándolos debidamente, de manera que no ofrezca ninguna dificultad su hallazgo.

La segunda parte trata de trabajos de conjunto, hechos por los principales especialistas de cada país, donde competentemente se trata de asuntos importantes de la especialidad, formando una colección de trabajos originales de un alto valor científico.

Estos trabajos están clasificados de la misma manera que los referates, viniendo a ser un complemento importantísimo de aquellos, ya que una alta autoridad en cada materia se encarga de hacer ver, desde el punto de vista suyo personal, el estado actual de cada una de las cuestiones más notorias en la Radioterapia, comprendiendo en esta palabra genérica el empleo de toda clase de radiaciones que con un fin curativo pueden ser empleadas en el organismo humano.

Por último, cierra tan importante obra un trabajo de investigación, independiente de los capítulos anteriores, trabajo de conjunto de toda una rama de la Medicina y su influencia en cada una de las afecciones que la forman por la radioterapia, habiéndose tratado en el primero de los tres tomos que hay publicados, del tema «La Roentgenterapia en la Dermatología», por el Dr. Wetterer, en el segundo de «La radioterapia de los ginecólogos», por el Dr. Lahm, y en el último tomo, de «El tratamiento radiante de las tumores malignas de la piel», cuyo solo enunciado pone de manifiesto la importancia de las cuestiones tratadas.

Para todo el que se ocupe de cuestiones de radioterapia, creemos que este libro es indispensable y que merece ocupar un lugar preferente en su biblioteca.

DRES. J. Y S. RATERA

Marzo, 1929.

Dr. L. Dartigues: LA RENOVACIÓN DEL ORGANISMO (Doin, editor, París), 432 páginas, 61 tablas, de las cuales 26 en colores, 60 francos.

El Dr. Dartigues, tan conocido por todos sus trabajos y publicaciones sobre los injertos sexuales y tiroides, nos presenta un verdadero tratado de *endocrinoterapia quirúrgica*, en el cual expone su experiencia personal relativa a la aplicación del injerto unido o pluriglandular del animal al ser humano.

Este es el primer tratado de endocrinoterapia quirúrgica general que ha sido publicado en la ciencia, libro que hacía falta y era impacientemente esperado. Será uno de los más útiles que consultar, porque mostrará al gran público médico lo que ha sido de este ramo nuevo de la cirugía y lo que es en todos sus pormenores.

Es una exposición de las técnicas operatorias actualmente perfeccionadas para los casos típicos y para los casos atípicos, es decir, para las anomalías, en las que Dartigues aplica métodos personales sumamente originales. Desde el punto de vista operatorio se encontrarán en él las técnicas creadas por Dartigues para la cirugía endocriniana en la mujer. Esta cirugía, que se aplica sobre todo a lo que Dartigues ha llamado, el primero, la revitalización del organismo humano en la lucha contra la senectud, la presenilidad y la infragenitalidad (impotencia, esterilidad, anomalías sexuales), tiene un campo de aplicación cada vez mayor. El autor ha consagrado capítulos a: La endocrinoterapia quirúrgica y de la senectud. — La endocrinoterapia de la impotencia. — La endocrinoterapia de las afecciones neuropáticas

y psicopáticas. — La endocrinoterapia de la inversión sexual. — La endocrinoterapia quirúrgica y la sífilis. — La endocrinoterapia quirúrgica en la obesidad, la diabetes, la hipertrofia de la próstata, el cáncer, etc.

En estilo clarísimo, apoyándose sobre numerosas observaciones tomadas cuidadosa y científicamente, Dartigues presenta en este tratado el conjunto clínico con las indicaciones y resultados del injerto. En un capítulo de altísima elevación, muestra toda la importancia de la cuestión de los injertos endocrinianos, no solamente desde el punto de vista práctico y terapéutico, sino también desde el punto de vista biológico y filosófico; hace ver que la profecía del gran químico Berthelot, sobre el manejo de la substancia viva, está cerca de realizarse. Los que lean este libro tendrán, no solamente el verdadero conocimiento de esta extensa cuestión, no tratada aún con carácter científico, y podrán, gracias al número y al lujo de las tablas en colores, dibujadas por el autor mismo y terminadas artísticamente por Frantz, aprender realmente la operación y traer a su vez contribuciones nuevas, útiles en este dominio nuevo de la ciencia, abierto sobre magníficos horizontes y sobre los problemas más altos de la vida.

La renovación del organismo, por el soplo que le anima, por su poderosa concepción, su claridad, su método y su precisión, y también por la manera material con la que es representado, hace honor a la ciencia francesa.

PERIODICOS MEDICOS

Biología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Nuevos conocimientos sobre las vitaminas, por el Dr. Juan Cuatrecasas. — Los síndromes producidos por la carencia de vitaminas presentan grandes analogías de conjunto y de evolución con los síndromes glandulares endocrinos. Los trastornos del crecimiento provocados por la carencia de los factores B y F, por ejemplo, son comparables a los síndromes endocrinos de desarrollo por alteraciones tiroideas, genitales o hipofisarias. El raquitismo, la osteomalacia, tienen en su patogenia ciertos trastornos de secreciones internas.

En la mayor parte de las avitaminosis se hallan lesiones de órganos endocrinos, como hemos mencionado someramente en nuestra rápida revisión de las substancias vitamínicas. Las vitaminas actúan, pues, en parte por intermedio del sistema endocrino. Las características de las vitaminas, como la de las hormonas, es la de actuar en cantidades mínimas, y de poseer una fina electividad para determinadas funciones metabólicas. Teniendo en cuenta esta similitud, hoy ya reconocida, se ha propuesto designar a las vitaminas por el nombre de exhormonas, en oposición a las endohormonas endocrinas, y cuya única diferencia consiste en la procedencia externa o interna, pero cuya necesidad y actuación es la misma. Se ha supuesto también si ciertas vitaminas serían utilizadas para la elaboración de determinados productos de secreción interna. (*Crónica Médica Mexicana*, Febrero 1929.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Del fluido vital; su demostración por el bióscopo, por Ch. Borde. — Gracias a un pequeño instrumento de su invención — una especie de brújula —, el autor trata de demostrar que el cuerpo humano normal y el de los animales de sangre caliente, emite una fuerza capaz de poner en mo-

vimiento a ciertos cuerpos sólidos de peso mínimo, sin contacto con ellos. La fuerza en cuestión es la que ha sido llamada radiación, efluviio, magnetismo o flúido. Este flúido existe en todas las partes del cuerpo, pero varía notablemente de fuerza según las regiones y los días. Un aparato colocado sobre un muslo girará a ocho vueltas por minuto, mientras que otro aparato colocado al mismo tiempo sobre el otro muslo dará cincuenta vueltas. El sentido de la rotación también es distinto según las regiones y circunstancias. Se podría sospechar que este aparato gira bajo la influencia del aliento, o de movimientos del aire ambiente, o de trepidaciones, o por el calor del cuerpo o los movimientos que éste comunicase; pero las experiencias han resultado positivas eliminando todas estas y otras causas de error. El flúido atraviesa más o menos fácilmente todas las materias sólidas; obra de abajo arriba y también lateralmente, pero no de arriba abajo. Ni la circulación de la sangre, ni la respiración, ni la voluntad, ni la mirada, ni la digestión, ni el sueño, ni el trabajo muscular imprimen modificaciones. El magnetismo terrestre no influye tampoco nada. El flúido se manifiesta tanto en el hombre como en los animales de sangre caliente, y es una manifestación de la vida por lo cual el autor le llama flúido vital y bióscopo al aparato que le registra. Quizá este aparato no encuentre utilización en Medicina, pero quizá también pueda servir para diferenciar la muerte aparente de la muerte real y acaso para controlar el poder que tienen algunos sujetos de hacer mover cuerpos pesados a distancia, fenómeno certificado por observadores dignos de fe.

Además del movimiento de rotación, el autor ha obtenido también con su aparato, en determinadas circunstancias, un movimiento de circunducción. Estos dos movimientos, rotación y circunducción, no son observados de una manera lenta y regular más que en la evolución de los astros.

El flúido vital se diferencia por consecuencia de todas las demás fuerzas terrestres de la Naturaleza. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales de Bordeaux*, núm. 31, 29 de Julio de 1928.)—T. R. Y.

Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Algunas dificultades técnicas de la apendicectomía precoz**, por P. L. Mirizzi. — Tratándose de apendicitis, está en la conciencia de todos los cirujanos, que la mejor conducta que pone al paciente al abrigo de complicaciones próximas y de secuelas tardías, consiste en efectuar la operación precoz.

La intervención en las primeras horas del ataque permite realizar una exéresis del órgano sin ninguna dificultad técnica y con el máximo de seguridad. No obstante ello, hay un cierto número de casos, en que las lesiones anatómicas no guardan la relación que comúnmente existe con las manifestaciones clínicas. Se trata de ejemplos, en los cuales el síndrome inicial en conjunto se presenta al médico bajo una relativa calma; sólo un síntoma se aparta por su intensidad (dolor, hiperestesia, pulso, defensa muscular, etc.) o aparece un signo revelador de que el proceso infeccioso ha franqueado los límites del apéndice (escalofríos). Son estos los pacientes que, con toda probabilidad, ofrecen algunas dificultades técnicas. (*Revista Médica del Rosario*, Diciembre 1928.)

2. **Sobre un tratamiento de fracturas de los dedos**, por los Dres. P. Schlack y E. Ibar. — Antes de llevar a cabo este tratamiento coloca previamente una inyección de no-

vocaína al 1 por 100 en el sitio de la fractura, lo que la hace indolora y permite las maniobras subsiguientes.

Los elementos que se necesitan son sencillos y baratos, una venda enyesada, un alicate, tela adhesiva y un alambre de Bohler de 50 centímetros de largo y de un milímetro de espesor se dobla en forma de horquilla, cuyos extremos libres se colocan en ángulo recto al eje principal; las varillas de la horquilla separadas por un espacio de $1\frac{1}{2}$ centímetros están mantenidas en posición por dos piezas metálicas soldadas.

Técnica.—Se fija el extremo proximal (el alambre, el que ha sido previamente envuelto con una venda, al tercio inferior del antebrazo por medio de una venda enyesada. En seguida se coloca la mano y el dedo fracturado en extensión forzada y el extremo distal se fija a las últimas falanges del dedo con tela adhesiva.

Después se dobla el alambre con un alicate en el sentido de la flexión, a nivel de la palma de la mano y de la articulación de la primera y segunda falange. Con esta maniobra la horquilla, obrando como una palanca sobre el dedo fracturado, produce su extensión y, por consiguiente, la reposición de la fractura. Por fin, para mantener el alambre en la posición anterior se fija con venda a la mano.

En esta forma se deja inmovilizado el dedo durante diez y ocho a veinte días y durante este tiempo los dedos sanos deben movilizarse. Sacado el alambre se procede a la movilización pasiva y después activa.

Si en una mano existieran varios dedos fracturados se coloca igual número de alambres en la misma forma.

Es siempre conveniente controlar a los rayos X el buen afrontamiento de los fragmentos. El número de fracturas tratadas alcanza, hasta la fecha, a 27. (*Rev. Med. de Chile*, Enero de 1929.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La toracentesis sin aspiración**, por Vedel y A. Puech. — En nuestros días parece que la evacuación de los líquidos pleurales no puede concebirse sin la aspiración con el aparato de Potain u otro análogo, y, sin embargo, el drenaje de los derrames purulentos por sifonaje continuo, constituye un método excelente de la terapéutica de los empiemas. La simplicidad de la técnica representa la primera ventaja, pues basta, en efecto, un trocar núm. 2 del Potain y un tubo de goma de mediano calibre que pueda adaptarse al trocar y de una longitud bastante para asegurar la evacuación por sifonaje. En general, una vez que se ha llegado a la cavidad pleural, el líquido sale solo, aunque a veces es precisa una aspiración con la jeringa, pero una vez que empiece a salir el líquido ya no hay que hacer nada. De esta manera se evita el manejo del Potain que, en general, necesita un ayudante experimentado, cosa no siempre fácil fuera del hospital, y se evitan asimismo los pequeños accidentes que pueden resultar de un error en el manejo de las llaves del aspirador. La toracentesis sin aspiración es, en general, suficiente, y con ella se evitan los accidentes de la aspiración señalados por los clásicos, hallándose aquella más particularmente indicada siempre que la evacuación pleural resulte peligrosa: derrames antiguos, muy abundantes, asiento a la izquierda, enfermo debilitado, corazón insuficiente, etc. Claro es que en estos casos habrá que aumentar las precauciones de prudencia, haciendo la punción estando el enfermo acostado y ligeramente inclinado sobre el lado sano y con un tubo evacuador que sea de pequeño calibre.

En resumen, la toracentesis sin aspiración en el trata-

VERONIDIA



el más ACTIVO

el más AGRADABLE

el más MANEJABLE

de los sedativos nerviosos.

Establecimientos ALBERT BUISSON, 157, rue de Sèvres, PARIS (XV^e)

Farmacéutico responsable: Sr. Gallego. — Preclados, 35. — Madrid.

Representantes: J. URIACH & Cia., S. A. — Apartado 632. — BARCELONA

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

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

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

E **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 80 millones de francos.

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

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 269. — BARCELONA

LIPÓIDES H.I.
EXTRACTOS PURIFICADOS DE LOS ÓRGANOS

OVARIO
contiene la hormona folicular
AMÉNORREAS, DISMENORREAS
MENOPAUSIS NATURAL Y OPERATORIA
ESTERILIDAD
SENILIDAD
ETC.

ORQUITICO
contiene la hormona orquítica
MENOPAUSIS MASCULINA, FATIGA
CEREBRAL DE LOS INTELECTUALES
SENILIDAD PRECOZ, ESTERILIDAD
HYPERTROFIA DE
LA PRÓSTATA

CAPSULA (sin Adrenalina)
SUPRARRENAL
PREVENTIVO
CONTRA EL CHOQUE QUIRÚRGICO O NITRITOIDE
CONVALESCENCIA
ASTENIA DE LOS
HYPERTENSOS

CEREBRO
NEURASTENIA
AFECCIONES CRÓNICAS
DE LOS CENTROS
PARÁLISIS
GENERAL

POSOLOGÍA
6 A 8 PÍLDORAS DIARIAS
O UNA INYECCIÓN
HIPODÉRMICA CUOTIDIANA

LABORATOIRES ISCOVESCO 107, RUE DES DAMES - PARIS (XVII^e)

Representantes y depositarios: J. URIACH y C. S. en C., Apartado 632. Bruch, 49. BARCELONA

miento de las pleuresías serofibrinosas debe ser la regla y la aspiración la excepción. Se trata de un procedimiento sencillo, cómodo y eficaz, que evita los accidentes de una evacuación demasiado rápida o demasiado obligada, y es el único aplicable en los casos peligrosos. (*Archives de la Société des Sciences Médicales et Biologiques de Montpellier*, fascículo V, Mayo 1928). — T. R. Y.

Aparato circulatorio

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El tratamiento de la hipertensión arterial por la cura de reposo y la dieta, por los Dres. Bernard, Desbucquois y Falguière.**—Según se deduce del interesante trabajo de estos autores, comunicado recientemente a la Société Médicale des Hôpitaux de París, el tratamiento de la hipertensión arterial por medio del reposo en la cama y la dieta hídrica al comienzo y después láctea con intervalo de varios días, ha dado resultados muy favorables en un 65 por 100 de los casos.

El descenso de la presión arterial ha sido en muchos de los casos referidos muy importante, no sólo por su cantidad, sino también por su persistencia.

La causa del porcentaje de fracasos no pudo explicarse en ninguno de ellos. Pero en estos mismos, a pesar de no descender la tensión, se vió con frecuencia disminuir sus trastornos funcionales siendo además, casi con seguridad, una garantía contra sucesivas elevaciones.

Esta cura de reposo y la dieta disminuyen, sin duda alguna, el volumen de la masa sanguínea y, sobre todo, hacen cesar el espasmo vascular. Permite al sistema regulador de la tensión arterial recobrar un tono más normal. (*Bull. et Mem. de la Soc. des Hôp. de París*, Febrero de 1929).—DOCTOR MOET.

Dermatología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El talio en el tratamiento de las tiñas, por el doctor Antonio Peyrí.**—Sobre el problema de la depilación por las sales de talio para el tratamiento de las tiñas se han efectuado estos últimos días gran número de estudios. La escuela del profesor Sánchez Covisa, y dentro de ella muy especialmente Gay, se ha ocupado con detenimiento de este medio terapéutico, llegando a conclusiones muy alentadoras sobre la utilidad del acetato de talio como depilatorio para el tratamiento de las alopecias parasitarias del cuero cabelludo.

El Dr. Peyrí, de Barcelona, efectuando experiencias sobre este medicamento, ha llegado a conclusiones muy diferentes y mucho menos optimistas que las conseguidas por otros autores.

Por ser el Dr. Peyrí una figura en la especialidad dermatológica y, por lo tanto, sus opiniones muy dignas de tenerse en cuenta, reproducimos del modo más sintético posible el resumen que se deduce de su trabajo.

El acetato de protóxido de talio, a la dosis máxima de 8 miligramos por kilogramo de peso, produce una alopecia transitoria que, ayudada con pincelación diaria de una solución de alcohol iodado, consigue la curación de la tiña en el 70 por 100 de los casos según sus observaciones, el 78 por 100 según otros clínicos, el 100 por 100 (?) según otros.

Es una medicación de excepción. En los favus muy limitados, depilación manual; en todas las tiñas, depilación Roentgen, inocua y constante. Tan sólo en enfermos muy apartados de los gabinetes radiológicos, podrá intentarse la

medicación por el talio, tóxica, peligrosa e inconstante. (*Revista Médica de Barcelona*, Enero de 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Lupus vulgar y sífilis, por los Dres. Hudelo y Rabut.**—El papel de la sífilis en la etiología del lupus es cierta, si bien su importancia varía según las condiciones individuales. La simple predisposición del terreno puede llegar hasta producir una participación efectiva del treponema en el proceso lúpuso, ya sea como ocurre frecuentemente por asociación con el bacilo de Koch, ya sea más raramente como agente exclusivo.

Sin pretender el autor discutir los caracteres esenciales de una afección genuinamente tuberculosa, insiste sobre la necesidad de investigar cuidadosamente la sífilis en presencia de toda lesión lúpica, y en caso de duda instituir un tratamiento de prueba, que podrá en gran número de casos darnos la sorpresa de curar las lesiones que presumíamos lúpicas, por tratarse sin duda de sífilides lupiformes, las cuales en la inmensa mayoría de los casos son formas asociadas de las dos enfermedades. (*Paris Medical*, 2 de Marzo de 1929, núm. 9).—TOMÉ.

Psiquiatría

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre un caso de demencia postencefálica, por los Dres. Juan Carlos Vivaldo y Abrahan Haedo.**—La enferma padece una enfermedad mental, diagnosticada demencia postencefálica.

La causa de esta afección es una encefalitis epidémica, que se ha presentado dos años antes de la aparición del cuadro mental alarmante, y que ha evolucionado en forma atípica e insospechada.

Siempre que un enfermo exteriorice una sintomatología mental o nerviosa que no sea catalogable dentro de las formas comunes y exhiba entre sus antecedentes una gripe atípica o frusta, debe sospecharse con justa razón de un proceso postencefálico, respondiendo a una encefalitis mal diagnosticada.

El terreno individual, y las taras hereditarias que sobre él pesen, benefician incuestionablemente en el predominio de las secuelas psíquicas, con todo el cortejo de modalidades que les son inherentes. (*La Prensa Médica Argentina*, 10 de Enero de 1929.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **De la fisiognomía a la frenología, por P. Delauvay.**—En un extenso y erudito trabajo con diversos grabados—algunos de ellos muy curiosos,—expone el autor la historia y la evolución de las distintas escuelas y doctrinas acerca de los problemas enunciados y termina con las siguientes conclusiones:

La fisiognomía moderna, dígame lo que se quiera, se ha hecho positiva. No discute la supremacía de lo moral sobre lo físico, ni de lo físico sobre lo moral, sino que se limita a poner de manifiesto la estrecha solidaridad que los une, sin pretender subordinar, el uno al otro, los términos de una indisoluble asociación. Desentendiéndose de los sistemas, la fisiognomía sólo busca ya, con nategazza, en el hábito exterior, la idéntica e indisociable expresión de la vida psicológica y fisiológica. Interroga la herencia étnica y familiar, normal o patológica, el temperamento, los antecedentes y las propensiones mórbidas, los hábitos mentales, físicos y profesionales, la edad y el sexo y todos los factores evolutivos que hacen que el organismo, tanto en lo moral como en

lo físico, se halle en perpetua transformación. La fisiognomía escruta el vigor de la inteligencia, los modos de la sensibilidad y la fuerza de la voluntad. A los detalles de expresión de la cara, al timbre de la voz, a las actitudes, al ritmo y a la precisión de los movimientos y a los rasgos de la escritura, les pregunta el secreto del hombre interior; y esto no con prevenciones filosóficas, ni con los prejuicios del ocultismo, sino con el eclecticismo desinteresado del clínico. La ciencia de la fisonomía, dice Hartenberg, no es más que «el arte del diagnóstico humano.» (*Le Progrès Medical*, número 31, 4 de Agosto de 1928.)—T. R. Y.

Medicina general

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Edema crónico, simétrico, tipo Meigo, por E. Alvarez S. de Aja.**—Mujer de cincuenta y dos años, con excelente estado general, marcadamente hipertiroidea y con menopausia a los treinta y nueve años, que desde su menopausia presenta un edema puro, algo duro, simétrico, con absoluta ausencia de toda otra manifestación local; que con yodocalcioidiuretina primero y con tiroidina después, en el tranquilo edema, con más de diez años de existencia, se han presentado reacciones vesiculosas, eritematosas y, finalmente, un brote de erisipela; que, por todo ello, establece relación de causa a efecto entre el hipogonitismo (menopausia) e hipertiroidismo con el edema, y que, en consecuencia, emprende una cura con extractos ováricos, a los que asocia preparados antitiroideos, con la esperanza de aliviar el edema, y no dice curarlo porque se trata de un proceso ya añejo y de una enferma que pasó de la cincuentena. (*Actualidad Médica*, Granada, Marzo de 1929.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento por el bacteriófago de Herelle de los panadizos y de las heridas infectadas de los dedos, por André Raiga.**—El estudio efectuado por el autor en la Clínica quirúrgica de la Salpêtrière, bajo la dirección del profesor Gosset, le autoriza para poder afirmar como conclusión de él, que el bacteriófago de Herelle puede y debe ser empleado con garantías de éxito en el tratamiento de los panadizos y de las heridas infectadas de las manos.

Este medio evita, ante todo, las incisiones mutilantes que la mayoría de los cirujanos consideran con frecuencia indispensables, las cuales producen gran número de veces invalideces parciales en los heridos por accidente del trabajo. También evitan en gran número de casos la intervención del bisturí.

Este tratamiento tiene también como indudables ventajas, según se deduce de la experiencia del autor, la rápida desaparición de los dolores en un 91 por 100 de los casos, la rápida desaparición de la supuración en un 84 por 100 de los casos y en un plazo menor de seis días, así como la extraordinaria rapidez en la cicatrización en plazos de una semana o poco más. (*Le Progrès Medical*, 9 de Marzo de 1929.)—Tobo.

Tisiología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La serofloculación de Vernes y el diagnóstico de la tuberculosis, por Ch. Gerner y A. Breton.**—Las experiencias e investigaciones de los autores relativas a 338 observaciones personales, les conducen a sentar las siguientes conclusiones acerca del valor de la serofloculación con la resorcina para el diagnóstico de la tuberculosis:

1.^a En los sujetos sanos la reacción de Vernes es negativa (densidad óptica inferior a 30) en el 96,9 por 100 de los casos.

2.^a En los tuberculosos pulmonares evolutivos piréticos con estado general alterado, dicha reacción es positiva en el 98 por 100 de los casos.

3.^a En los tuberculosos pulmonares apiréticos poco evolutivos, con conservación de un estado general bueno, la reacción es positiva en el 73,8 por 100 de los casos.

4.^a En los tuberculosos pulmonares clínicamente curados, reacción negativa en el 91 por 100 de los casos.

5.^a En los tuberculosos con localizaciones extrapulmonares, la reacción de Vernes no tiene más que un valor relativo, salvo en la tuberculosis pleural evolutiva en que aparece de un modo casi constante.

6.^a En los enfermos apiréticos sospechosos de bacilosis, una reacción constantemente negativa permite en general eliminar el diagnóstico de tuberculosis.

7.^a En las afecciones no tuberculosas y, en particular, en el curso de las enfermedades infecciosas, la reacción de Vernes pierde su valor diagnóstico, habiéndose mostrado positiva en el período agudo de la mayor parte de las piroxias.

En resumen, la serofloculación por la resorcina, cuando es positiva, aporta en general serias presunciones en favor de la tuberculosis. Sin embargo, los resultados que ella proporciona deberán ser siempre interpretados y confrontados con el examen clínico. Como dicen muy juiciosamente Hinault y Prétet, no hay que pedir nunca a esta reacción lo que no puede dar. (*L'Echo Medical du Nord*, núm. 23, 9 de Junio de 1928.)—T. R. Y.

Obstetricia

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Aglutinación del orificio interno del cuello durante el trabajo de parto y placenta previa, por el Dr. Remigio Bustos Morón.** La aglutinación del orificio interno es un hecho raro en la literatura de la especialidad, siendo mucho menos frecuente que cuando el proceso adhesivo se radica en el orificio externo del cuello.

En las descripciones clásicas sobre este punto de patología, la mayor parte de las referencias y observaciones corresponden a esta última localización del proceso aglutinante.

El tejido que produce la oclusión del orificio interno ha sido comparado por Naegele a un tabique pseudomembranoso de la misma categoría del que une el intestino a la pared abdominal cuando se establecen adherencias inflamatorias.

Las mismas reflexiones, las mismas dudas que inspira respecto a su naturaleza, la aglutinación del orificio externo, sugiere este otro tipo de complicación, pues siendo una distocia esencialmente benigna no ha sido posible, hasta el presente, documentarla con preparaciones histológicas que serían definitivamente demostrativas, como ha sucedido con las aglutinaciones fuera de la gestación, estudiadas en piezas anatómicas. (Frers, Pawlovsky.)

El término de aglutinación es prácticamente sinónimo de distocia de cuello a evolución favorable, pero no expresa en realidad la verdadera naturaleza de la obstrucción. Puede, sin embargo, mantenerse, teniendo en cuenta que cualquiera sea la causa que la produzca, formación de pseudomembranas inflamatorias o tejido cicatricial reciente, no se modifica mayormente su evolución, pronóstico benigno y tratamiento habitual. (*La Prensa Médica Argentina*, 20-II-1929.)

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.—Seguro de Maternidad.—Felicitaciones.—Escala-fón de inspectores municipales de Sanidad.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Colegio de Huérfanos. Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

BOLETIN DE LA SEMANA

La responsabilidad médica, la quirúrgica y la operatoria.

Así, de un modo sintético o de conjunto, es cómo debiera presentarse, a juicio nuestro, un asunto, un problema social y jurídico que han puesto a la orden del día algunos casos ocurridos en el extranjero y uno que en la población de Sabadell ha dado motivos a una reclamación y a un pleito de que se ocupa ruidosamente la prensa general. Decimos que en conjunto debiera tratarse esta cuestión a que reconocen diferentes matices los adjetivos con que la designamos, porque aun reflexionando mucho sobre ella y no sólo con el motivo ocasional de los casos actuales, no acabamos de comprender por qué (dado caso de que pudieran ponerse en claro todos los detalles de cada momento) había de ser más responsable jurídicamente el operador que tiene la desgracia de dar con un fracaso en donde esperaba un éxito, que el médico general que tras el empleo de un medio farmacológico, de una aplicación roentgenoterápica o de una inyección intravenosa opoterápica, ve sobrevenir complicaciones de tal magnitud que pueden llegar hasta la producción de la muerte.

Los hechos son fundamentalmente análogos si quiera sea indudable que el del cirujano impresionista y se impone de un modo más visible y da lugar a que la opinión vulgar (en la cual en estas cuestiones incluimos sin ofensa la de los señores juriconsultos), encuentre la relación de causa a efecto más clara que en los dos casos anteriores. Como tenemos aprendido lo que tiene de imitación y de moda la orientación de las ideas en las gentes que se creen obligadas a juzgar de todo, tenemos por cierto que el caso de la bailarina de París con sus 500.000 francos de indemnización, el del comerciante de Sabadell con la misma cantidad y muchos otros de que, de cuando en cuando, da noticia la prensa de todos los países, no dejará de venir a producir entre los médicos españoles una preocupación, siempre natural, pero que de cierto se acentuará

por ese motivo de la imitación y la moda que mencionábamos.

Es indudable que, por si tal cosa ocurriese, convendría que el asunto se tratara con amplitud, primero, por los médicos que para ello se crean capacitados; segundo, por aquellos que en una larga y numerosa práctica puedan recordar casos que, ilustrando los presentes, aconsejaran las prevenciones de lo porvenir, y, por último, por aquellas corporaciones de carácter profesional y señaladamente jurídico, como los Colegios, o por las de índole científica como las Academias, podrían, con sus dictámenes, constituir un verdadero arsenal al que pudiesen acudir en cada ocasión oportuna los peritos, los forenses y los informadores de todo orden, cuyos informes han de ser el fundamento único en que se apoyen los tribunales que juzguen de tales hechos.

Aconsejamos esto, porque en algunos de los escritos que, principalmente en francés, y en uno autorizado por muy conocido en la prensa de un profesor de Derecho penal español, hemos podido percatarnos de la involuntaria ligereza en que inconscientemente incurren, aun los hombres tenidos por más talentados, al hablar de lo que no se han enterado.

Imitándonos nosotros, esto es, hablando de lo que no tenemos obligación de entender, diríamos resueltamente que, sin acudir a Carrara, Beccaria, o Bentham ni meternos con el Código de Napoleón y con los penalistas franceses, a nosotros nos parece que en todas estas cuestiones no hay más que un verdadero núcleo; muy difícil de descubrir, de examinar y de juzgar, pero único, como nuestro extraoficial maestro, el llorado D. José Valdés, decía repetidamente a sus discípulos de Derecho penal: «¿Hay dolo?»; pues si le hay, nadie podrá negar que existe responsabilidad, y si ésta se demuestra, debe ser su consecuencia natural la pena, y si no le hay, no cabe más que pedir a la Providencia mayor luz y acierto para el que produjo el mal involuntario. Pero, aparte posibilidades de verdaderas imprudencias temerarias, de cálculos criminales que ponen antes que toda consideración moral la

posibilidad del lucro; aparte estas inverosímiles posibilidades, ¿quién puede demostrar al médico el error terapéutico, al cirujano en su equivocación diagnóstica germen de indicación nociva, o al operador en la torpeza de la ejecución, que en tal torpeza, en tal error o en tal equivocación le guió, y si no le guió, tuvo al menos presente la posibilidad de un daño nacido intencionalmente del dolo por descuido presumible, por codicia de lucro o por cualquiera otra causa menos confesable?

Todos estos puntos merecerían la pena bastante mejor que las minucias, disquisiciones, imputaciones aviesas y discusiones inútiles en que cada día con más frecuencia nos entretenemos.

¿Podrá nadie responder, ni aun ellos mismos, que los más grandes cirujanos contemporáneos, los Sres. Goyanes, Olivares, Quintana y cien más no se habrán equivocado nunca al diagnosticar y no habrán tenido ellos, que tantos aciertos cuentan en sus brillantes hojas de unánime reputación, algún tropiezo operatorio que no pudieran prever? Pues según la moda que va a implantarse, ¿quién sabe en cuántas ocasiones una familia apasionada por el dolor, la insinuación intencionada o no de un compañero o lo inesperado de una solución fatal no les parecerían incursos en estas indemnizaciones de miles de francos a que se alude en los casos de la pantorrilla de la bailarina o del riñón del comerciante! Que aquella se gangrenó e hizo necesaria una amputación cuando sólo se empleaban en ella masajes para combatir varices que afeaban el órgano. Que en este vecino de Sabadell apareció sano el riñón que se diagnosticó irremediabilmente perdido; pues bien, no creemos que haya tribunal suficiente y debidamente informado que pueda suponer de ninguno de los cirujanos (cuyos nombres ignoramos) a quienes se quiere exigir la indemnización, pudiera haberse propuesto, el uno, dejar coja a su cliente, y el otro, dejar con solo un riñón al suyo, sufriendo las mismas molestias que antes de ser operado. La cuestión, a juicio nuestro, se reduciría a un informe pericial suficientemente demostrativo de haberse empleado todos los medios diagnósticos, sin descuidar ninguno que determinara el juicio, calificara la enfermedad y se señalara la indicación operatoria.

Lo demás entra en la esfera de las operaciones de conveniencia, en la que cabe casi siempre la mayor parte de culpa al paciente, o en las poco estimables operaciones aritméticas, siquiera nunca pueda creerse que llegue su descuido en el cálculo hasta presumir los resultados fatales a que muchas veces se llega.

Todo lo que en abstracto se publique respecto a casos positivos o posibilidades presumibles, será

poco para ilustrar el juicio, "primero, de los médicos y de los peritos, después y por último de los tribunales y los jueces.

Todavía en el terreno sano de la ciencia jurídica no están muy de acuerdo los que la cultivan en las distinciones entre los términos culpa, falta, pecado, delito o crimen. Y aún falta en nuestra lengua el expresivo término *forfait*, que existe en la francesa para indicar en la lengua vulgar el crimen atroz, y en el lenguaje forense o técnico el colmo del delito. Pues bien, en todos estos matices, nadie puede negar que hay un nexo que arranca de una base, el dolo, o sea la intención.

En cuanto al remedio, se busca la expiación, que es también un manantial de remedios, como lo fué el dolo de transgresiones, y tendremos que ver las distinciones.

Remordimiento, penitencia y castigo, son agentes de la expiación que corresponden al individuo o a la justicia penal en grados diferentes, empezando en el remordimiento subjetivo, concluyendo en la pena y constituyendo todos la expiación.

Esta es la cuestión entera; no puede medirse la responsabilidad, como un caso corriente en su esencia, aunque diverso en la importancia de daños y perjuicios. Aquí lo interesante es saber la proporción en que el dolo ha influido para la calificación de la falta; lo demás no nos incumbe más que en la estimación que el juez pueda hacer del grado de nuestra capacidad para ponderar y medir con exactitud, y en relación a nuestra intervención, *el daño emergente, el lucro cesante y las otras circunstancias* de orden ético y social que el juez puede medir en su consciencia asesorada según el Derecho positivo.

Insistimos en la conveniencia de tratar tan delicado asunto con el detenimiento que se merece. La prensa médica podría dar el ejemplo anteponiendo tal cuestión a otras, grotescas de puro vacías, en que se quiere dar magnitudes de agravios y ofensas de decoro a sencillas advertencias o a críticas familiares sobre la elocuencia o el estilo de oradores y de escritores, habituados al halago más o menos sincero y desinteresado.

DECIO CARLAN

SEGURO DE MATERNIDAD

La Gaceta del 24 de Marzo inserta el Real decreto-ley número 938 del Ministerio de Trabajo y Previsión, que transcribimos íntegramente:

EXPOSICIÓN

Señor: Una vez más este Gobierno utiliza el Poder para establecer una reforma directamente encaminada a amparar la debilidad de los humildes. Se trata del Se-

OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París.

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de madera en cad
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUA
Y EL HIERRO

Laboratoires Deschiens,
8, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España :

JIMENEZ-SALINAS y Cia., Segues, 2 y 4, Barcelona S-B



QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

ODO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (8 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. } Acción efectiva sobre el bacilo de Koch.
(2 á 5 c. c. por día.) } Regresión de la fiebre.
} Mejoría del estado pulmonar.

REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.

Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA

Infecciones
agudas.

DI-FORMINE- IODO-BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 c. c.

1 á 4 per día.

Quirúrgicas, Puerperales, Intestinales, Piógenas,
Gripales, Broncopneumonía, Encefalitis, Erisipela.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS

Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

**REUMATISMO CRÓNICO • BRONQUITIS CRÓNICA
DERMATOSIS ACNÉICAS • LARINGITIS REBELDES
FERMENTACIONES INTESTINALES • VAGINITIS • METRITIS**

GRANULADO AMPOLLAS

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

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

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

**Al Yoduro de Potasio,
Al Yoduro de Sodio,
Al Yoduro de Estroncio.**

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Yoduro químicamente puro, completamente desprovisto de Yodatos.

INDICACIONES

Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma, Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reúma crónico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

**L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**

Ayuntamiento de Madrid

guro de Maternidad, que amplía y fortifica el sistema de subsidio establecido por Real decreto de 21 de Agosto de 1923, y que comenzó a aplicarse en 14 de Octubre de aquel año.

El origen remoto de este Seguro está en la tendencia legislativa a proteger las madres obreras, iniciada concretamente en nuestra Patria en 1891. Su origen próximo está en el Convenio de Washington (1919), ratificado por España en la ley de 13 de Julio de 1922. Y el impulso decisivo para convertirlo en ley radica en el afán de gobierno, crecientemente acelerado, de legislar en favor de las clases económica y socialmente débiles. Este móvil ha sido extraordinariamente reforzado en el régimen actual, por sus firmes propósitos de acentuar la política de protección familiar, y de robustecer y multiplicar las actuaciones de política sanitaria.

El Seguro obligatorio de Maternidad es necesario para cumplir un compromiso internacional; para acabar con la inconsecuencia de imponer un descanso y, por lo tanto, la pérdida de salario, sin la indemnización correspondiente; para velar por la vida y la salud de la madre obrera y de sus hijos y, por consiguiente, aumentar el valor biológico de la raza. Este Seguro ha sido sólidamente preparado por el órgano del Estado para los Seguros sociales, que es el Instituto Nacional de Previsión, aprovechando la experiencia del subsidio de Maternidad, y llega a la *Gaceta* con el apoyo de amplias manifestaciones de opinión, especialmente de las clases trabajadoras, después de haber sido informado favorablemente por el Consejo de Trabajo y la Asamblea Nacional.

El siguiente proyecto se preocupa, en primer lugar, de determinar los fines; lo hace en el artículo 1.º; fija en el 2.º la zona de aplicación, es decir, las beneficiarias, que serán todas las asalariadas, excepto las dedicadas al servicio doméstico; detalla en el 3.º los beneficios o prestaciones, y como éstas son la asistencia facultativa, descanso antes y después del parto, indemnización por los salarios perdidos con ocasión de él, premios de lactancia y utilización de Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia, dedica a determinar el alcance y condiciones de cada una de ellas los tres artículos siguientes, los 4.º, 5.º y 6.º, y además el 10; por el 7.º da seguridad jurídica a estas prestaciones en metálico, asegura su inalienabilidad e inembargabilidad, y así hace imposible que sean objeto de codicia de nadie o que sirvan a fines distintos de los que justifican el régimen. En los dos siguientes, los 8.º y 9.º, se establecen fórmulas para que a las interesadas llegue el beneficio cuando sientan, y en la medida que sientan, la necesidad que con este seguro se quiere satisfacer, y para que no llegue con abuso y contra los fines del régimen a las que no debe llegar, determina en los artículos 10 y 11 quiénes lo han de pagar, en qué cuantía y en qué forma, aportando el Estado por cada parto, 50 pesetas más el importe de los premios de lactancia, y contribuyendo además al fondo destinado a fomentar las Obras de Protección Maternal e Infantil. El patrono abonará una cantidad igual a la obrera, siendo ambas, en total, 3 pesetas con 75 céntimos por trimestre. Las Diputaciones y Ayuntamientos prestarán las cooperaciones de sus servicios. Se prevé en el 12 la posibilidad, mejor dicho, la seguridad de que haya excedentes y el destino de los mismos; en el 13 se fijan las sanciones para los infractores; en los 14, 15 y 16, su administración; en el 17, su inspección, en el 18, los organismos especiales que han de resolver sus alzas o recursos contenciosos; en el 19 se tiene la precaución de determinar cuál habrá de ser la legislación supletoria aplicable

en los casos que se hayan escapado a toda previsión; en el 20 se fija el plazo dentro del cual habrá de redactarse el Reglamento, que es de tres meses: en el 21 se reafirman todos los derechos de la obrera, expresados en la ley Española de 13 de Julio de 1922, que ratificó el Convenio de Washington. Hay tres disposiciones transitorias: una que facilita la aplicación inmediata de todos los beneficios del seguro a las obreras ya afiliadas en el régimen legal de retiro obrero obligatorio; otra que ensancha las posibilidades de este seguro, anunciando su ampliación a las trabajadoras autónomas y a las mujeres de los obreros, a no ser que esa ampliación sea innecesaria, por realizarla ya un nuevo seguro, el de Enfermedad; y, por último, otra disposición para hacer inmediatamente más beneficiosa la reforma con un aumento transitorio de la aportación del Estado durante el período de implantación del seguro.

La preocupación sanitaria que inspira caracterizadamente esta reforma queda atendida con la asistencia facultativa, que está asegurada en todo caso, y que, además, resultará reforzada con la cooperación de las Diputaciones, de los Ayuntamientos y de la acción social, que el Gobierno desea estimular vigorosamente.

La finalidad de procurar el descanso indemnizando a la madre obrera mientras no debe trabajar, quedará lograda desde el primer momento gracias al aumento transitorio de aportación del Estado, a que se refiere la tercera disposición de las transitorias.

Por todo lo expuesto, el ministro que suscribe, de acuerdo con el Consejo de Ministros, tiene el honor de someter a la firma de V. M. el presente proyecto de Decreto-ley.

Madrid, 22 de Marzo de 1929.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Eduardo Aunós Pérez*.

REAL DECRETO-LEY NÚM. 938

De acuerdo con Mi Consejo de Ministros y a propuesta del de Trabajo y Previsión,

Vengo a decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se establece en España, con carácter obligatorio, el Seguro de Maternidad, cuyos fines inmediatos serán los siguientes:

- a) Garantizar a la asegurada la asistencia facultativa en el embarazo y en el parto y cuando, con ocasión de uno u otro, la necesitare;
- b) Garantizarle los recursos necesarios para que pueda cesar en su trabajo antes y después del parto; y
- c) Fomentar la creación y sostenimiento de Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia.

Art. 2.º Serán beneficiarias de este Seguro de Maternidad, todas las obreras y empleadas que estén inscritas en el Régimen obligatorio de Retiro obrero, cualesquiera que sean su edad, nacionalidad y estado civil.

Art. 3.º Los beneficios serán:

1. La asistencia de comadrona o médico y de Farmacia en el parto, y los servicios facultativos que reglamentariamente se determinen, para los períodos de gestación y puerperio.

2. Una indemnización durante el descanso, que será obligatorio durante las seis semanas posteriores al parto.

Se reconoce a la asegurada el derecho a descansar y a la indemnización consiguiente desde seis semanas antes del parto, mediante una declaración del médico o de la comadrona, en la que prevea que sobrevendrá el parto probablemente dentro de ese período.

El Reglamento regulará los casos en que durante el

periodo de implantación del Seguro pueda ser limitada la cuantía de las indemnizaciones.

3. La utilización gratuita de las Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia que, por iniciativa o con auxilio de este Seguro, se vayan constituyendo y sean declaradas afectas a este servicio.

Art. 4.º Para facilitar la asistencia facultativa a que se refiere el primer párrafo del artículo anterior, y que habrá de ser obligatoria, el Instituto Nacional de Previsión y sus Cajas colaboradoras procurarán concertar este servicio con los Colegios de Médicos y de Farmacéuticos y con las Organizaciones de Comadronas, sin que esto alcance a los organismos a que se refiere el núm. 3 del artículo 6.º

Ese concierto habrá de determinar: 1.º En qué consistirá dicha asistencia. 2.º Las diversas tarifas de su remuneración. 3.º El procedimiento de pago.

Las entidades encargadas de administrar este Seguro obligatorio, deberán tener adscrito a este servicio personal facultativo suficiente y hacer públicas las condiciones en que se habrá de prestar esta asistencia, así como las listas de médicos, farmacias y comadronas, entre los que la beneficiaria pueda elegir libremente, donde esto sea posible.

Las entidades aseguradoras, por sí o por medio de los organismos coadyuvantes del régimen, satisfarán al personal facultativo la remuneración que le corresponda, sin perjuicio de lo que se dice en el art. 16.

Art. 5.º.—1. Además de la asistencia facultativa gratuita, prevista en el art. 3.º, y como indemnización para el periodo de reposo legal, se destinará a cada parto la cantidad de 15 pesetas por cada cuota trimestral del Seguro de Maternidad que por ella se haya satisfecho dentro del trienio anterior a la primera semana de reposo, cualquiera que sea el número de partos de la asegurada en este periodo.

2. Para tener derecho a la indemnización por el descanso legal, se requiere:

a) Que la asegurada haya sido inscrita en el Seguro de Maternidad, por lo menos, diez y ocho meses antes del parto.

b) Que esté al corriente en sus cuotas del Seguro de Maternidad, o sea que haya pagado las cuotas correspondientes a los trimestres en que haya trabajado.

c) Que, a ser posible, al sentirse encinta, o al menos dentro de los dos meses anteriores al parto, sea reconocida y asesorada facultativamente.

d) Que justifique en la forma y en los casos que se determinen en el Reglamento, que utilizó la asistencia facultativa y descansó en el periodo de reposo legal.

Para que una obrera que en el momento del parto no lleve diez y ocho meses de inscrita en el Seguro de Maternidad tenga derecho a la asistencia facultativa y a la utilización gratuita de las Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia, será necesario el cumplimiento de la condición c) de este mismo número y que pague la cuota correspondiente al trimestre o trimestres que hubiese trabajado.

3. Para atender a la asistencia médica en los partos distócicos o indigentes con motivo de la gestación o el puerperio, se formará un fondo especial con el tanto por ciento de los recursos a que se refiere el art. 12, que se determina en el Reglamento. Dicho fondo tendrá la centralización suficiente, con el fin de que la relación entre los casos normales y anormales no pueda romper el equilibrio financiero de las instituciones aseguradoras.

Art. 6.º.—1. Para facilitar la creación, sostenimiento o subvención de las Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia, a que se refiere el art. 3.º, núm. 3, se constituirá el «Fondo Maternal e Infantil», nutrido con los recursos siguientes:

a) Con el tanto por ciento de los excedentes de este seguro, a que hace relación el art. 12.

b) Con una cantidad proporcional aportada por el Estado y fijada según el resultado del ejercicio económico anterior.

c) Con un subsidio del Estado para premios a la lactancia.

d) Con los subvenciones fijas o donativos de Ayuntamientos, Diputaciones, entidades mutualistas o patronales, y, en general, de cualquier persona natural o moral; y

e) Con las multas a que diere lugar la aplicación del seguro.

2. Con estos fondos, el Instituto Nacional de Previsión y sus Cajas colaboradoras organizarán y sostendrán, en la medida máxima que aquéllas lo permitan, las Obras a que se refiere el art. 3.º, núm. 3, en relación con el Consejo Superior y con las Juntas provinciales de Protección a la Infancia y demás organismos públicos dedicados a la protección a la maternidad y a la infancia.

Podrán realizar también este fin subvencionado, estimulando y asesorando las obras de esta clase organizadas y sostenidas por las Corporaciones locales, por las Mutualidades, por los patronos o por otra persona cualquiera.

En ambos casos, las instituciones que sostengan la Obra conservarán la dirección autónoma de la misma.

3. Además de los organismos que se establezcan para el Seguro obligatorio de Maternidad, el Instituto y las Cajas podrán constituir y sostener, con otros fondos propios, instituciones de socorros mutuos que tengan también finalidades de seguro maternal; pero entonces los beneficios de dichas instituciones no serán extensivos a todas las beneficiarias del Seguro obligatorio de Maternidad, sino exclusivamente a las asociadas en dichas Obras, las cuales, por este concepto, no recibirán los beneficios de dicho seguro.

Art. 7.º Las prestaciones hechas con motivo de la aplicación de este Decreto-ley serán inalienables e inembargables. La beneficiaria no podrá enajenarlas o cederlas ni siquiera a la Mutualidad a que perteneciere.

Sólo podrá exigirse la devolución en el caso en que se pruebe que hubo mala fe.

Art. 8.º.—1. Para hacer llegar a las beneficiarias las prestaciones de este seguro en cada localidad, las entidades aseguradoras podrán utilizar la cooperación:

a) De las Mutualidades que reúnan las condiciones reglamentarias.

b) Donde no haya Mutualidades, de las Juntas de protección a la infancia, en las que las entidades aseguradoras deberán tener la oportuna representación.

c) Donde tampoco haya Juntas de Protección a la Infancia, de las Juntas locales de Primera enseñanza o de las Juntas municipales de Sanidad. En ambas deberán tener, para estos efectos, representación reglamentaria las entidades aseguradoras, las aseguradas y sus patronos, y sin la asistencia de estas representaciones no se podrán tomar acuerdos en la primera reunión.

d) Donde tampoco las hubiere, de las Delegaciones del Consejo de Trabajo, en las que, a los efectos de este artículo, tendrán la representación que el Reglamento determine las entidades aseguradoras y los patronos y obreras interesados.

e) Donde por alguna razón no pudiera constituirse dicha Delegación, las Agencias de las entidades aseguradoras; y

f) Donde tampoco hubiere dichas Agencias, las Cajas podrán valerse, si lo estiman oportuno, de los patronos de las obreras.

Dichas entidades:

a) Velarán por que las beneficiarias reciban la oportuna asistencia facultativa, y la pagarán en la forma que se pacte.

b) Le entregarán los subsidios a que reglamentariamente tuviere derecho.

c) Velarán por que el descanso legal de las beneficiarias sea estrictamente cumplido, y por que éstas lacten a sus hijos; y

d) Avalarán con su visto bueno las certificaciones que el régimen hiciere necesarias.

2. Si muriere el hijo durante el periodo de reposo, se entregará a la madre la totalidad de la prestación. Si fuera la madre la que muriese, se entregará al padre, tutor o a la persona o Institución que lo recogiere o cuidare.

3. El Reglamento determinará el procedimiento y las condiciones para la entrega de esta indemnización.

Art. 9.º Los derechos del Seguro de Maternidad no hechos efectivos se perderán cuando la madre atentare contra la vida del hijo o cuando lo abandonare. Cuando no se abstuviese del trabajo durante el reposo obligatorio dejará de percibir las indemnizaciones correspondientes a los días en que trabajó.

En caso de abandono podrá darse el subsidio al particular o entidad social que tomase a su cuidado la protección del recién nacido, a no ser que fuera entidad oficial obligada a este servicio de protección.

El derecho a la aportación del Estado, así como a las prestaciones en metálico constituidas con las cuotas patronales y obreras, prescribe a los tres meses.

Art. 10.-1. A fin de disponer de los medios necesarios para la realización de este Seguro, serán obligatorias todas las aportaciones del Estado, de los Ayuntamientos y de las Diputaciones, de las aseguradas y de sus patronos.

Para la asegurada será obligatoria la cuota desde los diez y seis a los cincuenta años. Para el patrono, cuando lo sea para la obrera.

2. La aportación del Estado será de 50 pesetas por cada parto ocurrido a una asegurada, una cantidad anual proporcional a la parte de excedentes, dedicada al «Fondo Maternal e Infantil», y un subsidio para premios a la lactancia.

Todas estas aportaciones se abonarán con cargo al capítulo 5.º, art. 2.º del presupuesto del Ministerio de Trabajo y Previsión.

3. La aportación del Ayuntamiento consistirá:

a) En proporcionar a las incluidas en la Beneficencia municipal, y con cargo a sus presupuestos por ese concepto, una prestación sanitaria al menos igual a la de las otras Obras beneficiarias de este Seguro.

b) En el reconocimiento facultativo de todas las gestantes aseguradas.

c) En facilitar a las beneficiarias que lo solicitaren la utilización de sus Clínicas, Hospitales, salas para casos distócicos y demás obras de protección a la maternidad que tuviere organizadas.

La aportación de la Diputación consistirá en facilitar a las aseguradas los servicios indicados en el apartado c) del párrafo anterior y que ella tuviere organizados.

4. La aportación anual del patrono será igual a la de la obrera, y la cuantía será determinada por el Ministerio de Trabajo y Previsión, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, al comenzar cada trienio.

No obstante, durante el primer trienio la cuota anual será de 7,50 pesetas para la obrera y de 7,50 para el patrono.

5. Las beneficiarias podrán aumentar su indemnización mediante imposiciones voluntarias y de acuerdo con las condiciones de tarifas oficiales.

Art. 11. Las cuotas serán satisfechas por trimestres por el primer patrono para quien trabajare la obrera. El patrono descontará del jornal o sueldo de la asegurada la parte que a ésta correspondiere.

Las modalidades del pago serán fijadas por el Reglamento, atendiendo a la diversidad de los casos.

Art. 12. Los excedentes del Seguro de Maternidad, así del Seguro como del reaseguro, se distribuirán del modo siguiente:

El 40 por 100 para fondo de reserva de este seguro hasta que alcance el 50 por 100 de los subsidios en metálico pagados en un año, promedio del trienio. Alcanzada esta cifra, la mitad de este 40 por 100 acrecerá el «Fondo Maternal e Infantil»; el resto se distribuirá por mitad entre los dos fondos de «Indemnizaciones especiales» y «Fondo regulador».

El 30 por 100 para el «Fondo Maternal e Infantil».

El 20 por 100, en cuanto sea posible, para el «Fondo de indemnizaciones especiales», en caso de enfermedades del hijo pasadas las seis semanas del parto hasta los seis meses, de operaciones quirúrgicas a la madre por enfermedades derivadas del parto, en caso de parto múltiple o de paro forzoso de la madre con ocasión del parto, que exceda de las semanas indemnizadas.

El 10 por 100 para el «Fondo regulador», que administrará el Instituto Nacional de Previsión, y con el que vendrá en auxilio de las Cajas colaboradoras, de mayores necesidades en las prestaciones en relación con sus recursos.

Art. 13.-1. El patrono que no hubiere satisfecho la cuota trimestral corriente, compuesta de la aportación de la obrera y de la suya, satisfará, en concepto de multa, de 50 a 500 pesetas por obrera y estará obligado a satisfacerle, en cantidad y plazos reglamentarios, todos los beneficios que hubiere perdido con motivo de la infracción.

En igual sanción incurrirá el patrono que no hubiere satisfecho las cuotas trimestrales a contar del semestre siguiente a la promulgación del Reglamento de este Seguro.

2. Si una asegurada trabajase durante el periodo en que su reposo fuese obligatorio dejará de percibir las indemnizaciones correspondientes a los días en que trabajó.

Si la obrera demostrase que había trabajado por coacción del patrono, quedará exenta de responsabilidad.

El patrono que admitiere a la obrera al trabajo antes de terminar el plazo de descanso indemnizable incurrirá en la multa de 150 a 500 pesetas. El Reglamento determinará las normas de procedimiento.

Art. 14. El Instituto Nacional de Previsión, con sus Cajas colaboradoras, y en las mismas condiciones y relaciones que el Régimen obligatorio del Retiro obrero, administrará este Seguro de Maternidad, con los derechos y exenciones que tenga en los otros Seguros sociales a él encomendados, estableciendo en su contabilidad las necesarias separaciones de fondos respecto a los demás seguros que tenga a su cargo.

Para su administración percibirá el 5 por 100 de las cuotas patronales y obreras. Otro 5 por 100 se destinará a la inspección facultativa, al servicio de vigilancia infantil o visitadoras, al fomento y tutela del Seguro de Maternidad y al de las Obras de protección maternal e infantil. Esta participación será percibida íntegramente por las entidades aseguradoras. En vista de los resultados de la aplicación del Seguro, y a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, el ministro de Trabajo y Previsión podrá aumentar o disminuir la cuantía de esta percepción, según lo que aconseje el resultado del balance técnico quinquenal.

Cada quinquenio, el Instituto y las Cajas colaboradoras presentarán sus balances a la Comisión técnica inspectora que examina los de los otros Seguros y con el mismo procedimiento.

Art. 15. El Consejo de Patronato del Instituto Nacional de Previsión, y lo mismo los Consejos directivos de las Cajas colaboradoras, podrán designar algunos de sus miembros para que administren este Seguro especial. En todo caso habrá en este Consejo de Seguro de Maternidad, o en el Consejo integral de la entidad aseguradora, una representación de las obreras y otra representación patronal.

El Instituto y sus Cajas colaboradoras podrán nombrar, si lo creen necesario, asesores médicos, con ocasión de este servicio.

Art. 16. Las entidades aseguradoras podrán utilizar las Mutualidades maternas y las Mutualidades o Sociedades de Socorros mutuos familiares o de mujeres, como organismos coadyuvantes a la administración del Seguro de Maternidad.

El Reglamento determinará las funciones que podrán encomendarles, el procedimiento y la forma de indemnizarles por este servicio.

Art. 17.—1. La inspección del Seguro Maternal se ejercerá por los funcionarios que la realizan en el régimen legal de Retiro obrero obligatorio.

La Inspección ejercerá en él funciones análogas a las que ejerce en dicho régimen.

2. Para que puedan desempeñar sus funciones los inspectores, los patronos están obligados a exhibirles para su examen el libro de jornales o salarios o los datos que sirvan para determinar y justificar los días o meses de trabajo y los nombres de las que trabajaron.

La práctica de este servicio respecto a la imposición de multas, exacción y destino, recursos y demás extremos relacionados con ésta y las disposiciones sobre el Seguro de Maternidad que se dicten en lo futuro, se realizarán según las normas para los servicios de inspección de las leyes de carácter social.

Se considerarán incluidos en dichas normas y motivarán las sanciones correspondientes, la falta de afiliación o cotización, no obstante los previos requerimientos de los inspectores; la ocultación de obreras por quienes se deba cotizar; la negativa de dar los nombres o, cuando menos, el número de las que presten servicio; la resistencia a facilitar las relaciones de altas y bajas; el despido o la no aceptación de las obreras que reclamen su afiliación o su cotización en cualquiera de las formas reglamentarias; la no presentación de los documentos y datos a que se alude en el párrafo primero de este número, con relación a la explotación agrícola industrial o mercantil, que reclame la inspección; la consignación de datos inexactos en los mismos, y cualesquiera otros análogos que impidan, perturben o difieran el servicio e impliquen vulneración del

derecho de las obreras con incumplimiento del régimen obligatorio de Seguro de Maternidad.

Art. 18. Contra las liquidaciones que la Inspección hiciera, los patronos y las obreras podrán alzarse ante el Patronato de Previsión Social, constituido en Comisión paritaria, con la representación patronal y obrera que se determine en el Reglamento.

El mismo Patronato, con tal constitución, será competente para resolver todas las cuestiones que surjan con motivo de la concesión de las prestaciones, y, en general, con ocasión de la aplicación de este régimen de Seguro.

Contra los fallos de las Comisiones paritarias y de los Patronatos de Previsión Social no cabrá recurso alguno tratándose de cuestiones sobre inspección, revisión de liquidaciones, pago de cuotas y, en general, sobre las incidencias de este orden. Sin embargo, será aplicable en estos casos lo dispuesto en el art. 33 del Reglamento de los Patronatos de Previsión Social.

Contra los fallos de las Comisiones paritarias de los Patronatos de Previsión Social en todas las demás cuestiones que se susciten concernientes al cumplimiento del seguro, y derechos y deberes con éste relacionados, cualesquiera que sean las personas que las susciten y la cuantía litigiosa, se dará un recurso de alzada ante una Comisión nombrada por el Pleno de la Asesora Nacional, que se constituirá en organismo paritario, presidido por un magistrado designado por el presidente del Tribunal Supremo, y entre los vocales habrá un vocal patrono y otro vocal obrero del Consejo de Trabajo, para mejor cumplir la misión que el Real decreto orgánico de este Consejo le encomienda.

Todos los recursos de uno y otro orden serán absolutamente gratuitos.

Los Reglamentos determinarán los trámites y plazos para el ejercicio de esta especial jurisdicción.

Ninguna reclamación relacionada con la práctica del Seguro de Maternidad y aplicación de las disposiciones que lo regulan podrá ser planteada ante jurisdicción distinta de la prevista en este artículo.

Art. 19. Los textos legales por que se rige el Instituto Nacional de Previsión, y especialmente lo referente al Régimen obligatorio de retiro obrero, serán supletorios de los que regulen el seguro obligatorio de Maternidad.

Art. 20. Dentro del plazo de tres meses, el Instituto Nacional de Previsión hará los Reglamentos necesarios para la aplicación de este seguro, y éste entrará en vigor tres meses después de promulgados dichos Reglamentos por el Ministerio de Trabajo y Previsión.

Art. 21. Este proyecto no anula los derechos expresados en las letras C), D) y E) de la prescripción primera y en toda la prescripción segunda del Real decreto de 23 de Agosto de 1923.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

1.^a La obrera inscrita en el Régimen de retiro obrero obligatorio al entrar en vigor el Seguro de Maternidad, y para la cual se haya cotizado normalmente, tendrá derecho a que se le compute el tiempo de su inscripción en el Régimen de retiro obrero anterior a la implantación del Seguro de Maternidad como tiempo de inscripción en este Seguro, a los efectos de poder obtener los beneficios de indemnización por el descanso legal.

2.^a Al terminar el primer trienio de la aplicación de este Seguro, el Instituto Nacional de Previsión, aprovechando las experiencias recogidas, propondrá al Gobierno un proyecto de ampliación del Seguro de Maternidad, que sea, cuando menos, aplicable a las trabajadoras autó-

nomas y a las mujeres de los obreros. Si en esa fecha estuviera preparado el seguro de enfermedad, en el cual deben llegar a su mayor amplitud las categorías de beneficiarios, se prescindirá de la reforma del Seguro de Maternidad, que quedará englobado en el anterior.

3.^a Durante el primer trienio de aplicación de este seguro, el Estado aumentará su aportación, conforme a las siguientes condiciones:

1.^a Que la asegurada no haya llegado a satisfacer un minimum de seis cuotas, a causa de no haber trabajado el tiempo necesario para satisfacerlas.

2.^a Que la asegurada no tenga derecho a esta bonificación transitoria si la insuficiencia de cotización fuere debida a incumplimiento de la obligación de cotizar.

3.^a Que esta bonificación transitoria no pase de la cantidad precisa para que la asegurada obtenga la indemnización que le correspondería si hubiese pagado seis cuotas.

4.^a Que el gasto para esta aportación complementaria y transitoria no pueda pasar de 500.000 pesetas en el primer año de implantación del seguro.

La cifra máxima de este gasto en el segundo y tercer año se fijará por el Gobierno, en vista de la experiencia del año anterior.

5.^a Que en el Reglamento para la aplicación de este Real decreto-ley se fijen las normas para la distribución de estas aportaciones.

Dado en Palacio a 22 de Marzo de 1929. — ALFONSO. — El ministro de Trabajo y Previsión, *Eduardo Aunós y Pérez*. (*Gaceta* del 24 de Marzo de 1929.)

FELICITACIONES

Las bodas de diamante de «El Siglo Médico».

Setenta y cinco años ha cumplido la publicación de EL SIGLO MÉDICO en 1.º de Enero de 1929.

Fecha tan memorable precisaba consagrarse de modo señalado y perenne, y esta decidida voluntad, manifiesta en su director, ilustres colaboradores y cuerpo de redacción, cristalizó en el propósito de editar un número extraordinario de EL SIGLO MÉDICO que, guardando las características editoriales de sus números corrientes, fuese un verdadero monstruo de contenido por la cantidad y calidad de su texto.

Entonces nuestro colega ha editado un número de 200 páginas, en el que colaboran figuras eminentes de la Medicina española: Pulido Fernández, Martín Salazar, Nicasio Mariscal, Codina Castellvi, G. Pittaluga, G. Maraño, José Goyanes, Vital Aza, A. Martínez Vargas, José Blanc Fortacin, etc.

La constancia de su publicación y la altura social y profesional de los que gobernaron desde su nacimiento a EL SIGLO MÉDICO, le hacen un caso único y un archivo único en el que encontrar, siempre ecuanímente comentada, la ciencia, la profesión y los acontecimientos históricos y políticos de tres cuartos de siglo de la vida española y extranjera.

Es un hecho digno de ser marcado de una manera indeleble en los anales de la Prensa española, no exclusivamente médica, sino literaria y política, este de la celebración de las bodas de diamante de una revista científica semanal, que durante tan dilatada vida ha sabido recoger en sus páginas la actualidad profesional, junto con el desarrollo puramente técnico de la colectividad médica.

Deseamos al venerable colega D. Carlos María Cortezo que siga desarrollando sus actividades con igual éxito durante otros muchos años, para la propia satisfacción de la Prensa nacional. — F. C.

(*Acta Médica Latina*, Enero-Febrero 1929, Fasc. 7).

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 6931 Martín Moliner Clemente, 22 Marzo 1913.
- 6932 Maximiliano Ramírez González, 26 Diciembre 1905.
- 6933 Manuel Ramos Alvarez, Mayo 1904.
- 6934 Manuel Puerto Calderón, 7 Enero 1915.
- 6935 Antonio Parrados Ramos, 4 Abril 1927.
- 6936 Juan L. Puya Mesa, 26 Diciembre 1905.
- 6937 José Ortega Cerón, 1 Agosto 1913.
- 6938 José María Marín Bernardo, 7 Agosto 1924.
- 6939 Antonio Millán Palma, 6 Noviembre 1912.
- 6940 José Molle Gutiérrez, Mayo 1904.
- 6941 José Luna Rodríguez, 4 Diciembre 1919.
- 6942 Victoriano Lenzanos Meiras, 4 Julio 1909.
- 6943 Agustín Irigoyen Pérez, 4 Enero 1915.
- 6944 Blas Gutiérrez Corral, 19 Julio 1913.
- 6945 José María Guerra Sánchez, 17 Agosto 1925.
- 6946 Juan de D. Fabra Corchado, 26 Diciembre 1905.
- 6947 Santiago Díaz Crespo Jiménez, 22 Diciembre 1910.
- 6948 José Díaz-Borrego Dianez, 16 Octubre 1925.
- 6949 Rafael Cristelly Palomino, 30 Abril 1910.
- 6950 Adolfo Calandria Gómez, 30 Diciembre 1927.
- 6951 Francisco Alvarez Liñan, 7 Marzo 1915.
- 6952 Antonio Zamora Fernández, 5 Octubre 1909.
- 6953 Benito Alcina Quesada, 20 Octubre 1910.
- 6954 Antonio Fuertes Mateos, Mayo 1904.
- 6955 Luis Martín Martín, 28 Enero 1906.
- 6956 Antonio Alonso Martínez, 26 Octubre 1927.
- 6957 Pedro Arroyo Ortiz, Mayo 1904.
- 6958 Sebastián Casanueva Gorjon, 10 Abril 1923.
- 6959 Vicente Miguel Mielgo, 28 Enero 1906.
- 6960 Isidro González Lozano, 26 Enero 1928.
- 6961 Vicente Hernández Sánchez, 5 Octubre 1909.
- 6962 Ángel Vicente Sánchez, 4 Abril 1927.
- 6963 Agustín de la Vega Laso, 26 Diciembre 1905.
- 6964 Francisco Tejero Blanco, 17 Noviembre 1907.
- 6965 Adolfo Vila Rodríguez, 26 Diciembre 1905.
- 6966 Guillermo Troncoso Muñoz, 5 Agosto 1925.
- 6967 Francisco Sánchez García, 17 Diciembre 1926.
- 6968 Luis Rodríguez de Dios, 28 Enero 1906.
- 6969 Felipe Romero Tapia, 20 Marzo 1924.
- 6970 Conrado Rodríguez Martín, Mayo 1904.
- 6971 Julián Rodríguez González, 13 Abril 1926.
- 6972 Fernando Rodríguez Gorjón, 28 Enero 1906.
- 6973 Alfredo Carreño Merchán, 24 Septiembre 1918.
- 6974 Felipe Cacho Martín, 12 Abril 1924.
- 6975 Luis Palomo Martín, 16 Julio 1923.
- 6976 Fabián Alvarez Inestal, 2 Noviembre 1911.
- 6977 José González Durán, 26 Diciembre 1905.
- 6978 Manuel Gómez Martín, 28 Noviembre 1919.
- 6979 Ángel María García Cambor, Mayo 1904.
- 6980 Ramón García de la Calle, 18 Noviembre 1925.
- 6981 Tomás González Martín, Mayo 1904.
- 6982 Benigno Gay Valle, 4 Abril 1927.
- 6983 Pablo Galván Fuentes, 20 Octubre 1914.

(1) Véase el número anterior.

- 6984 Alfonso Fernández Sesma, 22 Octubre 1915.
- 6985 Joaquín Flores Castro, Mayo 1904.
- 6986 José Luis Escalada Gutiérrez, 4 Noviembre 1913.
- 6987 Pedro Domínguez García, 4 Abril 1927.
- 6988 Manuel Díaz Grande, 4 Diciembre 1909.
- 6989 Evaristo Toimil Bejarano, 4 Diciembre 1916.
- 6990 Rudesindo Estévez Boulosa, 26 Octubre 1917.
- 6991 Antonio Cobas Núñez, 6 Abril 1927.
- 6992 Manuel Cobas Núñez, 23 Febrero 1916.
- 6993 José Estévez Fernández, Mayo 1904.
- 6994 Manuel Paz Varela, Mayo 1904.
- 6995 José Benito Vidal Gómez, 28 Noviembre 1914.

(Continuará.)

Academias, Sociedades y Conferencias

Día 21 de Marzo. *Sociedad de Pediatría de Madrid.*

A propósito de la importante comunicación presentada por el Dr. Mateo Milano sobre «Accidentes graves de acidosis aguda postoperatorios observados en los niños», se abre discusión.

El Dr. Muñozerro opina que este problema es de suma importancia para el cirujano, que tan frecuentemente tiene que intervenir en enfermos que presentan estos síntomas. Señala el hecho de lo frecuente que ha sido encontrar estados de acidosis en niños que recientemente padecieron de infección gripal. El Dr. Garrido Lestache hace notar la gran influencia que en la presentación de los mismos tienen las impurezas de los anestésicos empleados. El Dr. Toledano encomia la comunicación traída por el Dr. Mateo Milano tan llena de interés, creyendo conveniente sobre algunos de los puntos aquí tratados fijar la atención: se nos habla de la gran frecuencia de los estados de acidosis que se presentan en ciertas infecciones; y es más, se nos dice, que para determinados autores aunque el examen químico de la orina dé un resultado negativo, esto es, que no acuse la presencia de cuerpos acetónicos, a pesar de ello la acidosis en sangre se puede dar. ¿Qué habrá de verdad en este aserto? No es necesario recordar, señala, que la sangre en cuanto a su reacción tiene una especial característica, la inestabilidad; si a ella llegan constantemente sustancias ora ácidas, ya alcalinas, de procedencias de todos conocidas, aunque la reacción normal de la sangre, como es sabido, es alcalina, pero de una alcalinidad tan débil, tan poco acentuada que linda, que se aproxima a la neutralidad, si a estos estados ligeros de acidosis que se dan en sangre por alterarse su equilibrio ácido-básico los consideramos como tales, entonces forzosa-mente los estados de acidosis han de ser harto numerosos; mas si hemos de comprender en los mismos solamente a los que hacen variar en gran manera la reacción sanguínea, por no ser suficiente el mecanismo regulador, en el cual intervienen, la sangre misma, función respiratoria, renal, hepática, secreciones internas, etc., para restablecer el equilibrio ácido-básico perturbado; siendo así como parece, el capítulo consagrado a su estudio no sería tan extenso, y las incluidas en él tendrían una expresión más definida y manifiesta: así debe ser, pues la clínica nos demuestra que esta concepción no es una mera lucubración, cuando logramos corregir aquéllos casos con la sola administración de bicarbonato de sosa, si se emplea en este orden medicación; y, en cambio, la terapéutica más compleja y delicada en estos otros: medidas dietéticas e insulina, en el empleo de la cual hay que ser más cautelosos, pues ni siquiera tenemos aquella medida aproximada que se da en el adulto, que mediante ella, como sabemos, la cantidad de azúcar que [cada unidad de

insulina suele aprovechar, por la cantidad de azúcar eliminada, de antemano tenemos una norma para poder actuar; mas en el niño fácilmente se colige, que sobre todo en los casos graves señalados tan atinadamente por nuestro querido amigo el Dr. Mateo Milano; y en el coma diabético en el que hay que emplear muchas unidades fácilmente caemos en el escollo de la hiperdosificación, y de ahí el azúcar administrado; suero glucosado, que no solamente impide la hipoglicemia, y favorece la asimilación de sustancias orgánicas perjudiciales, sino que además, actúan levantando la circulación, juntamente con cloruro de sodio para compensar la gran pérdida que el enfermo experimentó. El Dr. Mateo Milano rectifica y se extiende en pertinentes consideraciones acerca del mecanismo regulador, *tapón de los franceses*, a que el Dr. Toledano hace mención; para el Dr. Mateo Milano, tal vez el hígado sea el principal factor. Indica que como sólo quería ocuparse de los casos graves de acidosis, por eso de las anteriores cuestiones no había hecho mención.

El Dr. Benavente (M.) historia el caso de una niña afecta de «Leucemia mieloide postleishmaniósica» a la que acompaña interesantes y claras preparaciones por las cuales es muy felicitado, y se levanta la sesión.—*Sedisal.*

COLEGIO DE HUÉRFANOS

D. José Fernández Sanguino nos ha enviado con destino al Colegio de Huérfanos un donativo de 25 pesetas y un vale de certificación.

De veras agradecemos a nuestro amigo estas atenciones.

SECCION OFICIAL

Gaceta del 28 de Marzo de 1929:

Ministerio de Trabajo y Previsión.—Real orden declarando que las entidades de seguros de enfermedades pueden utilizar clínicas, consultorios, etc., siempre que sean para sus asociados o asegurados.

Gaceta del 2 de Abril de 1929:

Ministerio de la Gobernación.—Real orden disponiendo que en un plazo de tres años, como máximo, visiten los inspectores provinciales de Sanidad todos los Ayuntamientos de la provincia.

Gaceta del 3 de Abril:

Administración Central.—Presidencia del Consejo de Ministros. — Dirección general de Marruecos y Colonias. — Abriendo concurso para el suministro de medicamentos y material con destino al Servicio Sanitario de los territorios españoles del Golfo de Guinea.

GOBERNACIÓN

REAL ORDEN NÚM. 208 (1).

Art. 10. No se admitirán más faltas de asistencia que las producidas por enfermedad, y esto sólo en el primer ejercicio. El opositor que no se presente a actuar el día que tenga señalado para el primer ejercicio de oposición y no haya excusado previamente, por medio de certificación facultativa, su falta de asistencia, quedará excluido de las oposiciones, así como también quedará excluido de ellas el opositor que no se presente al segundo llamamiento, sea cualquiera la causa que lo motive.

(1) Véase el número anterior.

En el segundo, tercero y cuarto ejercicio, así como en los complementarios que pueda acordar el Tribunal, no se admitirá excusa alguna, quedando excluido el opositor, sea cualquiera la falta de asistencia.

Art. 11. Al presentarse el opositor ante el Tribunal, exhibirá y firmará la papeleta que acredite haber satisfecho la cantidad de 50 pesetas por derechos de oposición, pudiendo el Tribunal exigir las pruebas que considere necesarias para la garantía de identidad del interesado.

Art. 12. De todas las sesiones públicas y privadas que el Tribunal celebre se extenderá el acta correspondiente por el secretario, autorizándolas con su visado y firma el presidente.

Art. 13. Las oposiciones a plazas de médicos bacteriólogos y epidemiólogos constarán de cuatro ejercicios: uno teórico, referente a los temas de Epidemiología y Laboratorio, incluidos en el adjunto cuestionario, y tres prácticos, que serán: uno de Bacteriología, otro de Serología y Anatomía patológica, y, por último, otro de Epidemiología y Desinfección.

Art. 14. El primer ejercicio consistirá en desarrollar por escrito, en un plazo máximo de cuatro horas, dos temas de los que constituyen el cuestionario teórico, uno de Epidemiología y otro de Laboratorio comunes para los opositores que actúen en cada grupo.

Para la práctica de este ejercicio y siempre que el Tribunal lo estime conveniente, dividirá los opositores en el número de grupos que crea oportuno, siguiendo el orden que resulte del sorteo, y cada uno de ellos actuará con independencia de los otros, desarrollando por escrito los temas del cuestionario que hayan salido en suerte.

Los temas que vaya desarrollando cada grupo, no entrarán en el sorteo para los siguientes, aunque actúen en días sucesivos.

Para la actuación de cada grupo, el Tribunal depositará en una urna los números que comprenden los temas del cuestionario referentes a Epidemiología, y en otra los que se refieren a Laboratorio, y a presencia del grupo de actuantes, de los demás opositores que asistan y del público, invitará a que el opositor que aquéllos designen de entre los que forman el grupo que va a actuar, extraiga de cada urna un número, que será el correspondiente a los temas sobre los que ha de versar el ejercicio.

Una vez terminados sus trabajos, que habrán de efectuarse sin el auxilio de libros ni apuntes, los opositores les entregarán en sobres cerrados y firmados al secretario del Tribunal, el cual los rubricará y sellará, depositándolos en la urna que se halle dispuesta al efecto.

El Tribunal celebrará sesión pública el mismo día o al siguiente de la actuación de cada grupo, y en ella dará lectura cada opositor a su trabajo.

Terminada la de todos los escritos de los opositores que formen el grupo, el Tribunal, en sesión privada, calificará los ejercicios y expondrá al público la calificación que hayan obtenido los opositores que resulten con puntuación suficiente para ser aprobados.

Dicha calificación irá firmada por el secretario, con el visto bueno del presidente del Tribunal.

Los opositores que no figuren en la relación de aprobados en este primer ejercicio, se considerarán eliminados de las oposiciones.

Art. 15. El segundo ejercicio consistirá en la resolución de un problema bacteriológico y se llevará a cabo del modo siguiente:

Reunido el Tribunal, redactará tantos problemas prácticos como opositores deban actuar. Cada opositor sacará a

la suerte el problema que le corresponda, debiendo exponer inmediatamente, y durante un plazo máximo de quince minutos, todo lo que para resolverlo deba hacer, exponiendo la técnica a seguir y pidiendo el material que sea preciso, así como el tiempo que crea necesario para resolverlo.

Concluida la exposición del último opositor, el Tribunal señalará el tiempo máximo que deban durar los ejercicios, proporcionando a los opositores cuanto material y obras de consulta reclamen.

Terminado el problema, cada opositor redactará una breve Memoria que entregará al secretario del Tribunal, en la que expondrá todo cuanto ha hecho, los resultados obtenidos y cuál es, a su juicio, la solución del problema, acompañada de todos los comprobantes que haya podido reunir (preparaciones, cultivos, tubos de reacción, etc.).

Estas Memorias se leerán públicamente, y finalizada la lectura de las mismas el Tribunal expondrá la solución de todos y cada uno de los problemas.

Mientras dure este ejercicio, el Tribunal vigilará la marcha de las manipulaciones y podrá hacer cuantas preguntas estime necesarias a cada opositor.

Terminado el ejercicio, se calificará por puntos, como el primero, y se procederá de igual manera. Los opositores que no figuren en la relación de aprobados, por no haber obtenido la puntuación mínima, se considerarán eliminados de las oposiciones.

Art. 16. El tercer ejercicio consistirá en la resolución de un problema de Serología, preparación o valoración de vacunas y de diagnóstico clínico, por medio del Laboratorio o de la Anatomía patológica.

Este ejercicio se llevará a cabo de la misma manera que el segundo. Se colocarán en dos bombos o cajas los problemas del temario adjunto, en una los problemas serológicos y de vacunación, y en otra los de diagnóstico clínico. Cada opositor sacará un problema de cada clase, exponiendo durante un plazo máximo de quince minutos la marcha a seguir en la solución de los mismos. Terminadas las exposiciones, el Tribunal señalará el plazo máximo de tiempo para la solución de los problemas, y proporcionará todo el material preciso. Ultimado el trabajo, se redactará la Memoria correspondiente, que se entregará firmada y bajo sobre, antes de finalizar el plazo máximo señalado por el Tribunal, y será leída en público. Concluida la lectura de todas las Memorias, se calificará como en los ejercicios anteriores, y se procederá del mismo modo en cuanto a la publicación de las puntuaciones y eliminación de los no aprobados.

Art. 17. El cuarto ejercicio consistirá en la resolución de un problema de Epidemiología y Desinfección. Se llevará a cabo de este modo:

Reunido el Tribunal, redactará tantos problemas como opositores haya. Cada opositor sacará uno a la suerte, debiendo resolverlo verbalmente, exponiendo lo que se deba hacer. Para la práctica de este ejercicio se pondrá a disposición del opositor cuantos aparatos diga precisar, debiendo describirlos y manejarlos.

Terminado el ejercicio, se puntuará como en los anteriores.

Art. 18. Las oposiciones a plazas de químicos constarán de tres ejercicios, uno teórico y dos prácticos.

El primer ejercicio consistirá en contestar por escrito, en un plazo de cuatro horas, a dos de los temas sacados a la suerte del adjunto cuestionario.

Terminados los escritos, se entregarán firmados y bajo sobre al secretario del Tribunal, y en el día previamente señalado se dará lectura a los mismos.

Finalizada la lectura del último escrito, se calificará.

Art. 19. El segundo ejercicio consistirá en la resolución de un problema bromatológico.

Reunido el Tribunal, redactará tantos problemas cuantos sean los opositores.

Cada opositor sacará uno a la suerte, debiendo describir en el acto la marcha general a seguir para solucionarlo, invirtiendo en ello un plazo no superior a quince minutos.

Concluida la exposición por el último opositor que deba actuar en el día, el Tribunal señalará el plazo máximo de tiempo que podrán invertir en la resolución del problema, facilitándoles, acto continuo, el local y proporcionándoles el material que sea preciso.

Terminado el problema, cada opositor redactará una Memoria en la que haga constar las manipulaciones realizadas y el resultado obtenido, expresando cuál sea a su juicio la solución del problema que se le ha confiado.

Leída por el último opositor la correspondiente Memoria, el Tribunal dará las soluciones de los problemas entregados.

En seguida procederá a la calificación por puntos.

Mientras dure el ejercicio, el Tribunal vigilará la marcha del mismo, pudiendo sus miembros hacer cuantas preguntas crean convenientes a los opositores.

Art. 20. El tercer ejercicio consistirá en la ejecución de un análisis químico de aplicación clínica.

Este ejercicio se llevará a la práctica de la siguiente manera:

Reunido el Tribunal, redactará tantos problemas como opositores haya.

Cada opositor sacará a la suerte un problema, y durante quince minutos expondrá las manipulaciones que llevará a cabo. Terminadas las exposiciones, el Tribunal señalará el plazo máximo de tiempo que podrán invertir y les proporcionará el líquido, problema y todo el material que necesiten. Terminada la práctica del problema, se redactará una Memoria, a la que se dará lectura pública. Finalizada la lectura, el Tribunal publicará el resultado de los problemas entregados y a continuación hará la calificación por puntos.

Todos los ejercicios se puntuarán en la forma que indica el art. 9.º, haciéndose públicas las calificaciones y procediéndose de igual modo que para los ejercicios de los opositores a plazas de médicos bacteriólogos y epidemiólogos.

Art. 21. Las oposiciones a plazas de veterinarios, de los Institutos provinciales de Higiene, constarán de tres ejercicios, uno teórico y dos prácticos.

El primer ejercicio consistirá en desarrollar en un plazo máximo de tres horas un tema de los que constituyen el adjunto cuestionario.

Los opositores entregarán el ejercicio escrito que hubiesen efectuado, firmado y bajo sobre cerrado, al secretario del Tribunal, quien lo lacrará, procediéndose a la apertura de los mismos en el momento de ser leídos, por los interesados, en la sesión que al efecto designe el Tribunal.

Cuando haya terminado la lectura del último escrito serán calificados.

Art. 22. El segundo ejercicio consistirá en una investigación bacteriológica, serológica o histológica de aplicación diagnóstica a zoonosis transmisible al hombre.

Para la práctica del mismo, el Tribunal redactará tantos problemas como opositores hayan de actuar.

Cada opositor, por el número correlativo que le corresponda, sacará a la suerte el problema que haya de resolver, exponiendo seguidamente durante quince minutos, como máximo, todo cuanto crea conveniente sobre el caso, técnica que haya de emplear y material que juzgue necesario para la investigación, indicando el tiempo que habrá de

invertir para la resolución del problema de que se trate.

Cada opositor redactará una breve Memoria de los trabajos que haya efectuado y resultados obtenidos, indicando la solución que a su juicio tiene el problema, justificada por los elementos y datos probatorios que resultasen de la investigación.

Leídas las Memorias, el Tribunal hará pública la solución de todos y cada uno de los problemas.

El Tribunal vigilará la práctica de este ejercicio, pudiendo hacer las preguntas que crea conveniente a los opositores.

La calificación de este ejercicio se hará después de haber actuado todos los que en él tomaron parte.

Art. 23. El tercer ejercicio consistirá en la inspección y reconocimiento bromatológico de una sustancia de origen animal, pudiendo utilizar el Laboratorio y la Histopatología.

Este ejercicio se efectuará en forma análoga al segundo y con sujeción al cuestionario adjunto.

Todos los ejercicios se puntuarán en la forma que indica el art. 9.º, haciéndose públicas las calificaciones y procediéndose de igual modo que para los ejercicios de los opositores a plazas de médicos bacteriólogos y epidemiólogos.

Art. 24. Tanto en las oposiciones a plazas de médicos bacteriólogos y epidemiólogos, como en las de químicos y veterinarios, el mismo día que terminen los ejercicios el Tribunal deliberará en sesión secreta para hacer la calificación definitiva de los opositores en vista de la suma que arrojen los puntos obtenidos en los ejercicios, y hará la relación del número de individuos aprobados, igual al número de plazas, por riguroso orden de puntuación.

En ningún caso podrá incluirse en dicha relación mayor número de opositores que el de plazas anunciadas en la convocatoria.

Art. 25. En el caso de que dos o más opositores obtuviesen una suma igual de puntos, se resolverá el empate mediante la práctica de uno o varios ejercicios complementarios.

Art. 26. La relación de opositores a que se refiere el artículo anterior, autorizada por el secretario y con el visto bueno del presidente del tribunal, se fijará en la puerta del local donde se hayan verificado las oposiciones y en la Dirección general de Sanidad para conocimiento de los interesados y del público.

Art. 27. Al día siguiente, y en sesión pública, el tribunal proclamará los nombres de los opositores aprobados, por el orden de la calificación definitiva obtenida y dará lectura de las plazas vacantes. A continuación invitará a los opositores, por el orden numérico con que figuren en la propuesta, para que elijan la plaza que deseen.

Finalizado este acto se darán por terminadas las oposiciones.

Art. 28. El mismo día o al siguiente lo más tarde, el tribunal elevará a la Dirección general de Sanidad todo lo actuado y la propuesta de los opositores para las plazas vacantes.

Art. 29. La Dirección general remitirá al Real Consejo de Sanidad el expediente de las oposiciones verificadas para que informe sobre la legalidad de las mismas.

Art. 30. Una vez informado dicho expediente por el Real Consejo será elevado a la Dirección general de Sanidad para que se sirva aprobarlo y nombrar a los propuestos.

Art. 31. Si durante las oposiciones algún opositor, dado de baja voluntariamente o excluido de los ejercicios, reclamase los documentos que hubiese presentado con la solicitud, le serán devueltos por el secretario, previa orden verbal del presidente del tribunal, firmando el recibí el mismo opositor.



REMINERALIZACIÓN - POLIOPOTERAPIA

RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

OPOCALCIUM
del Doctor GUERSANT

Sellos, comprimidos, granular

OPOCALCIUM IRRADIADO

Ergosterina irradiada (Vitamina D)

asociada al complejo endocrino-mineral
del Opocalcium

Sellos, comprimidos, granular

OPOCALCIUM ARSENIADO

Sellos

OPOCALCIUM GUAYACOLADO

Sellos

Laboratorios del Opocalcium A. RANSON, Doctor en Farmacia

121, Avenue Gambetta, PARIS (XX°)

*Representante general para España : Miguel SOLER elias,
Riera San Miguel, 25, BARCELONA.*

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

**Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.**
Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:
**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-
neral de Sanidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y de la belladona
(var. estable en solución Bética).

ATROPAVER

Muestras y literatura á dis-
posición de los señores Mé-
dicos que lo soliciten al
Laboratorio «CELTA»,
Valencia.

Lipiodol

Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro
del Doctor **LAFAY**

“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Genera-
les para la Exportación:
LECZINSKI & Co.,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

LACTOLAXINE

FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol italeina.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS
Farmacéutico de 1^{ra} Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

Terapéutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
Una inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

Contra toda alteración de la sangre
Contra las enfermedades infecciosas
Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^o para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID, 9.**



sitor o persona legalmente autorizada para ello. Después de terminar las oposiciones, la reclamación deberá hacerse por medio de instancia dirigida al director general de Sanidad.

(Continuará)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,8; ídem mínima, 697,6; temperatura máxima, 23°,2; ídem mínima, 4°,3; vientos dominantes, NNE. NE.

El cambio experimentado en el estado meteorológico de los días anteriores venía influyendo favorablemente en la marcha de los afectos agudos y crónicos; pero la baja inesperada de la temperatura en los últimos días, se ha dejado sentir por medio de un recrudecimiento en las complicaciones de las enfermedades crónicas y de los aparatos respiratorio y circulatorio, en las neuralgias y en los reumatismos. Los catarros del aparato respiratorio han reaparecido aunque en mucha menor proporción y localizándose principalmente en la laringe, la tráquea y los grandes bronquios.

En los niños no se registran, en general, más que enfermedades muy superficiales de las vías respiratorias.

Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Febrero de 1929.

CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

	Habitantes.	Defunciones.
Centro.....	48.061	73
Hospicio.....	54.957	78
Chamberí.....	98.634	182
Buenavista.....	105.944	170
Congreso.....	78.672	192
Hospital.....	81.851	220
Inclusa.....	75.567	154
Latina.....	83.448	190
Palacio.....	70.134	81
Universidad.....	97.656	175
TOTAL.....	794.924	1.515

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año.....	276
De uno á cuatro años.....	176
De cinco á diez y nueve ídem.....	74
De veinte á treinta y nueve ídem.....	163
De cuarenta á cincuenta y nueve ídem.....	289
De sesenta ídem en adelante.....	537
Sin clasificación.....	»

TOTAL..... 1.515

Se segregan las defunciones de *transeuntes* y por causas externas..... 96

TOTAL..... 1.419

En igual mes de 1928 (totalidad).....	1.490
Diferencia en 1929 (totalidad) (más).....	25
Proporción por 1.000 (deduciendo <i>transeuntes</i> y causas externas).....	1,785
Término medio diario (totalidad).....	54,11

(1) Las defunciones en hospitales se clasifican en el distrito de procedencia del fallecido.

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Nomenclatura abreviada (convenio internacional) modificado en el Congreso de 1909.

Fiebre tifoidea (tifus abdominal).....	1
Tifus exantemático.....	»
Fiebres intermitentes y caquexia palúdica.....	»
Viruela.....	»
Sarampión.....	4
Escarlatina.....	»
Coqueluche.....	»
Difteria y crup.....	2
Gripe.....	27
Cólera asiático.....	»
Cólera nostras.....	»
Otras enfermedades epidémicas.....	»
Tuberculosis pulmonar.....	125
Tuberculosis de las meninges.....	8
Otras tuberculosis.....	18
Cáncer y otros tumores malignos.....	63
Meningitis simple.....	51
Congestión, hemorragia, reblandecimiento cerebral.....	65
Enfermedades orgánicas del corazón.....	147
Bronquitis aguda.....	126
Bronquitis crónica.....	78
Neumonía.....	91
Otras enfermedades del aparato respiratorio.....	237
Afecciones del estómago (menos cáncer).....	13
Diarrea en menores de dos años.....	30
Apendicitis y tiflitis.....	7
Hernias, obstrucciones intestinales.....	18
Cirrosis del hígado.....	8
Nefritis y mal de Bright.....	61
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer.....	1
Septicemia puerperal, fiebre, peritonitis y flebitis puerperal.....	3
Otros accidentes puerperales.....	»
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	49
Debilidad senil.....	28
Suicidios.....	7
Muertes violentas.....	22
Otras enfermedades.....	221
Enfermedades desconocidas ó mal definidas.....	6
TOTAL.....	1.515

OBSERVACIONES

La mortalidad del presente mes, en relación con el promedio del quinquenio anterior, ha aumentado en 56.

Madrid, 15 de Marzo de 1929.—El Alcalde Presidente, J. M. de Aristizábal.

CRONICAS

Congreso Unilingüe.— Cuando la tendencia moral científica y civilizadora viene marcándose de un modo indudable o por la adopción para las comunicaciones científicas de varios idiomas en las reuniones internacionales, parecía natural que este fuera el procedimiento que adoptarían los congresistas psiquiatras que van a reunirse en Barcelona en el próximo Mayo, y si en sus resoluciones influía, que no lo creemos, el amor a su poco extendido idioma, comprendemos que hubieran cometido el error de celebrar su reunión, sirviéndose de dicho idioma para prescindir, sobre todo, del castellano. Pero no ha sido así, y en el prospecto que recibimos, vemos que ha de adoptarse en tal Asamblea *obligatoriamente* el francés. No queremos entrar en las consideraciones a que esto se presta, pero tampoco podemos menos, por compañerismo, por amor a la cultura general y por respeto al idioma catalán y al castellano, de aconsejar que se tenga alguna mayor amplitud si se quiere que todos los concurrentes de la Península puedan expresarse de un modo inteligible ante sus colegas, pues de creer que se sabe el francés a saberle, suele haber una diferencia que nuestra costumbre de concurrir a reuniones internacionales nos ha hecho notar a veces con verdadero dolor.

Vacantes.—Pelayos de la Presa (Madrid). Hasta el 26 Abril.

—Hermigua-Gomera (Canarias). 2.000 + 200 pesetas. Fin Abril.

—Cabezarados (Ciudad Real). 2.000 + 200 pesetas. 27 Abril.

—Fuencaliente (Ciudad Real). 2.000 + 200 pesetas. 25 Abril.

—Jódar (Jaén). 23 Abril.

—Juyá (Gerona). 1.375 + 275 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Abril.

—Guajar Faraguit (Granada). 2.000 + 200 pesetas. Hay dos agregados. 27 de Abril.

Necrologías.—Cuando marchaba en Córdoba a la Casa de Socorro, en que como médico de guardia actuara, el médico D. Angel Reyero, se sintió repentinamente enfermo, falleciendo en el portal de una casa de la calle de Velázquez, en que algunos transeúntes trataban de auxiliarse. El Sr. Reyero gozaba de gran popularidad y su inesperada muerte ha causado gran sensación.

El Dr. D. Enrique Rivera Pons ha fallecido en Málaga al muy poco tiempo de ser objeto de un homenaje por su ascenso al decanato de la Beneficencia municipal.

A edad bastante avanzada, han fallecido en Buenos Aires (Argentina), el D. Francisco Bengolea, que después de un viaje por Europa, ejerció la profesión en San Nicolás, Chivilcoy, Bartolomé, Mitre y esta capital, en que perteneció a la Asistencia pública y a la Sanidad militar del Ejército; y el Dr. Francisco Carizono Delgado que había conquistado sinceros afectos y recompensa legítima a sus afanes.

En Mar del Plata (también Argentina), ha fallecido el Dr. Jorge R. Laplacette, médico del Hospital de dicha localidad, que a su cargo tenía la sala 4.ª, siendo su actuación muy estimada y avalorada por su capacidad y preparación científica.

En Puebla de Montalbán (Toledo), ha fallecido nuestro antiguo amigo el farmacéutico D. León Muncharaz, hermano político del buen amigo y compañero D. Angel Sanmiguel, a quien, como a la demás familia, hacemos patente la expresión de nuestro sentimiento.

Noticias.—Se asegura que en breve serán anunciadas a oposición varias plazas de médicos tocólogos del Ayuntamiento de Madrid.

—Ha sido elegido académico numerario de la Real de Medicina de Barcelona, el Dr. D. Luis Sayé.

—Ha presentado la dimisión del cargo de director del Instituto Ibis, el ilustre bacteriólogo Dr. D. Jerónimo Durán de Cottes, habiéndose sido nombrado para sustituirle el prestigioso investigador y hombre de laboratorio Dr. Ruiz Falcó.

—En París se ha celebrado la sesión de apertura del Congreso internacional contra el uso del tabaco, haciendo uso de la palabra diversos delegados franceses y extranjeros.

—La Diputación foral y provincial de Navarra convoca a oposiciones para proveer la vacante de médico cirujano del Hospital Provincial, con el sueldo anual de 5.000 pesetas, y demás derechos reglamentarios, activos y pasivos, de los empleados provinciales.

Para más detalles puede verse en el *Boletín Oficial* de dicha provincia, del 27 de Marzo.

Los subdelegados de Medicina.—Los subdelegados de Medicina de Madrid han visitado al director general de Sanidad, hablándole de diferentes asuntos de su organización y de la Asamblea de subdelegados próxima a celebrarse, saliendo altamente complacidos del interés y afecto que les demostró el director general de Sanidad.

No se admiten recomendaciones para ingresar en los sanatorios.—En los puntos más estratégicos del ministerio de la Gobernación y de la Dirección de Sanidad, puertas de entrada a los despachos y en las diversas dependencias ha sido colocado el siguiente anuncio:

«Convencido debe estar el público de que el ingreso en el Sanatorio de Tablada y en la Enfermería Victoria Eugenia se hace por riguroso turno de solicitud y con la mayor justicia.

»Se suplica, por tanto, a las personas interesadas se abstengan de hacer peticiones personales al señor minis-

tro, toda vez que no alcanzarán ningún resultado con sus gestiones.»

Igual ruego hace el director general de Sanidad.

Felicitaciones.—El lunes 1.º de Abril, día en que cumplió nuestro querido director setenta y nueve años de su laudable y sana existencia, fué objeto de numerosos telegramas, cartas, visitas y obsequios, adoptando estos últimos, por sus conocidas aficiones a las flores, la forma de un verdadero jardín en su modesto despacho. Los íntimos redactores fueron agasajados por él con un raud en que reinó la misma cordialidad expansiva y aún mayor que todas las reuniones semanales. Entre sus amigos, ¿quién hubiera podido clasificar al viejo de entre los jóvenes?

Servicio nacional antitracomatoso.—La Comisión Central del Servicio Antitracomatoso ha celebrado sesión plenaria bajo la presidencia del Dr. Horcada. Asistieron los vocales Dres. Castresana, Alabern, García Mansilla, Marín Amat, Leoz Tapia, Cortezo (V.) y Alvarez Torres.

Entre otros, se tomaron los siguientes acuerdos:

Nombrar al Dr. Alemán Guillamón director del Dispensario nacional de Murcia y al Dr. Ciemares Valero vocal suplente de la Junta en la mencionada provincia. Se aprobó el presupuesto de obras de reparación del Dispensario de Granada, los gastos de instalación del de Cáceres y la subvención de 60.000 pesetas destinadas a la fundación del hospital Martínez Anido, de Alicante. Para juzgar el concurso-oposición a médicos, practicantes y enfermeros, con destino a las columnas médicas volantes encargadas del tratamiento y profilaxis del tracoma en la región de Levante, se nombró un tribunal, integrado por los Dres. Cortezo (V.) presidente, Márquez, Castresana y García Mansilla (vocales) y Alvarez Torres (secretario).

Las leproserías.—Por orden de la Dirección general de Sanidad ha estado en Sevilla el inspector de leproserías Dr. D. Vicente Jimeno, que ha visitado con detenimiento el Hospital de San Lázaro, el Dispensario antivenéreo, el Instituto Provincial de Higiene, el Sifilicomico y otros dos dispensarios, quedando altamente complacido de cómo funcionan estos establecimientos sanitarios.

Excipiente inerte.—La murmuración es propia de gente vil y de baja condición. Los holgazanes y desocupados suelen tomarla como deporte aliviador de sus ocios, y acaban por envilecerse.

¿Queréis encontrarlos? Buscadlos en ciertas tertulias de cafés, casinos y reboticas. A ellos les alcanza y comprende, mucho más que a otros, la reciente Real orden.

(Melitón González).

Lactagol.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a los Sres. J. Uriach y Compañía, S. A. Aparado 632, Barcelona.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MÉDICO.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estño coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34.—Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1.—Madrid. Tel. 70438.

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

ANTITÓXICOS García Suárez, son unos preparados inyectables á base de COLESTERINA en aceite alcanforado.

La colessterina es el Antihemolítico más poderoso y de efectos más seguros conocido hasta hoy; una vez en el torrente circulatorio reacciona con la célula orgánica con tal actividad, que ésta multiplica sus receptores ó cadenas laterales de Ehrlich haciéndola resistente á mayor número de moléculas tóxicas, neutralizándolas y nueva regeneración de receptores desprendidos de la célula inmunizada, circulan por la sangre y son los elementos específicos que constituyen las antitoxinas,

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

con las siguientes dosis en ampollas de 2 c. c.

Antitóxico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico creosotado yodofórmico.

Colessterina....	0,10	Alcanfor.....	0,10	Gomenol.....	0,10
Eucaliptol.....	0,10	Terpinol.....	0,05	Creosota.....	0,05
		Yodoformo.....	0,02		

INDICACIONES: Bronquitis, Bronconeumonias, Tuberculosis. En las complicaciones Bronco-Pulmonares de la Gripe, en los estados infecciosos de tendencia hemolítica, Fiebres puerperales, Fiebres tíficas y en todas aquellas de origen séptico.

De todas las fórmulas se preparan ampollas de 4 c. c. con dosis doble de medicación.

Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteinoterápico.

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

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

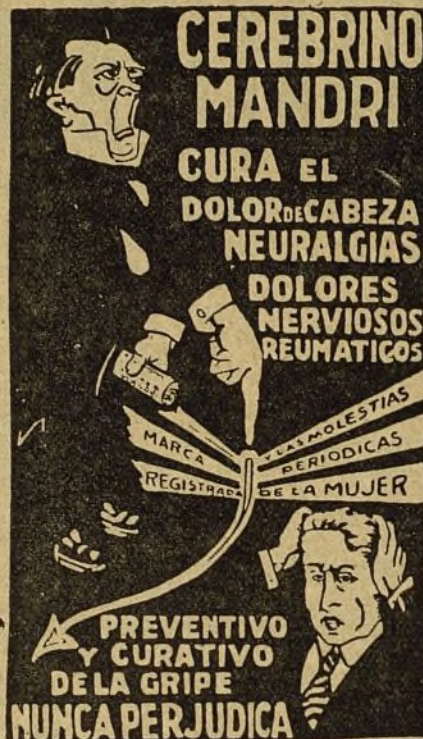
Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositorios para España:

Giménez-Salinas y C.^a, Sagúes, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



**CEREBRINO
MANDRI**
CURA EL
DOLOR DE CABEZA
NEURALGIAS
DOLORES
NERVIOSOS
REUMÁTICOS
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
se cun-
darias.

PREPARADO POR
FRANCISCO MANDRI

Médico y Químico-Farmacéutico.

Provenza, 203. — BARCELONA

ESTA FORMULA



Dr. X.
Dióxihemoglobina 70%
Glicerosfosfatos de Cal 15%
Manganeso 3%
Magnesia 3%
Hierro 3%
Sosa 6%
30 cgrs. por forma
6 al día

De eficacia comprobada

en los casos de

Anemia y decadencia física

Es de absorción fácil, cómoda, agradable y exquisita en las

GALLETAS

HEMATOSINE

DEL Dr. GUIBERT

RADIOLOGO DE LOS HOSPITALES DE PARIS, MEDICO
INSPECTOR JEFE DE LAS ESCUELAS DE PARIS

Pida muestras
y literatura a

LAB. DE HEMATOSINE
A LORENTE, FARMACEUTICO
BARCELONA
RES UNIVERSIDAD, 6, 1908

INDICACIONES:

ANEMIA CLOROSIS
NEURALGIAS NEURAS-
TEMIA HEMORRAGIAS
PUBERTAD COLORES
PALIDOS ECITACIONES
NERVIOSAS MATERNI-
DAD PALUDISMO
CONVALESCENCIA
AGOTAMIENTO

DOSIS

SEGUN OPINION
DEL MEDICO

ADULTOS

3 a 6 galletas por día

NIÑOS

1 o 4 galletas



temas de conversación empleados en las visitas. A saber: el tiempo, la política, la carestía de la vida, las deficiencias del servicio doméstico, las modas y la murmuración. Un mismo punto de vista, un idéntico criterio, una mutua comprensión de visitantes y visitados sobre los temas anteriormente expuestos, fa-

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

cilita extraordinariamente el curso y el desarrollo del fenómeno.

Se aconseja el empleo de todos los lugares comunes que se conozcan, así como los ademanes de asentimiento.

Howerd, en su «Tratado sociológico seguido de un opúsculo sobre la moderna teoría representativa de la comunidad», pone como ejemplo de conversación perfecta, la siguiente:

Señora 1.ª: ¡Un horror!

Señora 2.ª: ¡No me diga usted nada!

Señora 3.ª: En casa sucede lo mismo.

Señora 4.ª: Y en la mía.

Señora 5.ª. (Despertando): Decían ustedes...

Señora 2.ª: Mi pobre marido, que en paz descansen...

Señora 5.ª: ¿El qué?

Señora 3.ª: Nada, nada. Es que hay que convencerse que, desgraciadamente, aquellos tiempos eran otros.

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMFOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

Señora 4.ª: ¡Verdaderamente!

Señora 1.ª: Puede usted asegurarlo.

Señora 2.ª: ¡Jesús!

Señora 3.ª: Todo ha cambiado, todo está distinto. ¡Yo no sé adónde vamos a ir a parar si las cosas continúan así!

Señora 5.ª. (Que todavía no se ha enterado absolutamente de nada): ¡Ni yo! (Hablan todas a la vez. Muchas gritos. Cuando la Señora 1.ª ha enronquecido de tal modo que no puede emitir palabra, se despierta y hace mutis. Entonces, las otras, sin necesidad de ponerse de acuerdo, dan comienzo a una nueva conversación que tiene por tema los muchos defectos de la señora ausente.)

Modos de evitar las visitas. — Se ignora aún el procedimiento seguro para evitar las visitas. Sin embargo, nosotros aconsejamos algunos cuyo empleo puede dar el resultado apetecido.

Son los siguientes:

1.º Húyase de la estúpida creencia de que para alejar al visitante importuno basta colocar una escoba detrás de la puerta. Esta práctica no surte efecto, a no ser que el visitante la conozca y presencie la operación.

2.º Inténtese llevar al ánimo de la doncella o del criado el convencimiento de que no estamos en casa, aunque él nos vea, y de que es imposible adivinar cuándo regresaremos.

3.º Crúcese el pasillo—caso de que el visitante haya logrado entrar en la casa—repetidas veces, conduciendo bandejas con platos y fuentes y grítese: «¡Que vamos a comer! ¡Que vamos a comer!»

4.º Arrójense al suelo algunos muebles—mesas, sillas, butacas, aparadores, relojes de pared—con tanta furia que parezca que se sufre un repentino ataque de locura, y

5.º Dígasele al visitante: «Señor, no se asuste, pero acaban de telefonar de su casa diciendo que hay un fuego espantoso».

Nota: El uso de estos procedimientos no se recomienda más que una vez por cada visitante.

JOSÉ SANTUGINI.

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

UN JOVEN que había sido educado en casa del filósofo Fenelón, cuando volvió a casa de su padre, éste le preguntó al momento:

—¿Qué has aprendido de bueno en casa del filósofo?

—Más tarde lo sabrás, padre mío—respondió el joven y se calló.

Irritado el padre de su silencio, que creyó confesión de su ignorancia, le dijo:

—Pícaro, perdiste el tiempo, y en vano gasté tanto para educarte.

Al mismo tiempo lo maltrató de obra; pero el joven recibió sumisamente el castigo, y cuando advirtió sosegada la cólera de su padre, le dijo con dulzura:

—He aquí, señor, cómo no he perdido el tiempo en la escuela de Fenelón, pues he aprendido a sufrir pacientemente la cólera y el mal tratamiento de mi padre sin quejarme de su injusticia.

ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE

á base de

CLORURO DE CALCIO

Las joyas de las tumbas imperiales.

El periódico chino *Ni-Shih Pao* de clara que las tumbas de los emperadores de la dinastía manchú en Kwai-Chow fueron saqueadas por soldados del ejército nortño. Afirma que fueron robadas perlas y otras joyas que valen una fortuna. Agrega que en estos actos sacrilegos tomaron parte 5.000 soldados que trabajaron durante quince días en la violación de los sepulcros. La cripta de Chien Lung fué la primera en ser abierta. Contenía 14 sarcófagos de emperadores y emperatrices, llenos de esmeraldas, perlas y oro. Una sola perla fué vendida en Pekín por 25.000 dólares. Las joyas sustraídas fueron valuadas en una suma que oscila entre 15 y 20 millones de dólares, y entre ellas se encuentra un melón de jade, de tamaño natural, adornado con muchas piedras preciosas, que pesa varios kilogramos.

El general Yen Hsi-Shan dispuso el arresto de los autores de la violación y la más severa vigilancia de las tumbas situadas cerca de Liang-Ko Chuang por las tropas. La policía ha iniciado una investigación para descubrir las joyas vendidas en Pekín. Una joyería fué ya registrada con buen éxito.

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

ELIXIR CALLOL

DARIO NICODEMI fué visitado por un joven autor, que le entregó un drama en tres actos. Un mes después, Nicodemi se lo devolvía.

—Se lo he hecho leer a la Vera Vergani y a Cimara. La Vergani opina que tendrá que reformar todo el primer acto, y Cimara, en cambio, dice que la reforma se impone en el segundo.

—¿Y usted qué opina?—pregantó el joven.

—¿Yo? Pues que habría que cambiar el tercero...

**

—¿DE MODO que ha robado cien kilos de plomo?

—Sí, señor comisario; pero ha sido en un momento de debilidad.

Antiséptico GLOROGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

Significado de los lunares.

Puede asegurarse que los lunares son verdadera y cierta indicación del destino de la persona, y es evidente que su distinta posición en el cuerpo nos permite establecer su significado, según pasamos a indicar:

Lunar en el lado derecho de la frente.—Afección a las artes. Prosperidad y muchas amistades.

Lunar en el lado izquierdo de la frente.—Indica independencia de pensamiento, genialidad, inventiva. Poca disposición para el matrimonio.

Lunares en los párpados.—Indican que la persona es de temperamento dulce y cariñoso.

Lunar en la mejilla derecha.—Asegura felicidad y riqueza. En la mujer significa, especialmente, que se casará muy joven.

Lunar en la mejilla izquierda.—Dis-

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

gustos matrimoniales o viudez y casamiento en segundas nupcias.

Lunar en el labio superior.—La afortunada muchacha que tenga un lunar en tal posición, se casará antes de los veintidós años y será siempre muy feliz.

Lunar en el labio inferior.—Indica temperamento pendenciero, poco juicio y muchos disgustos.

Lunar en la barbilla.—Temperamento romántico y afición a las aventuras de amor.

Lunar en la garganta.—Indica disgustos con familia y amigos.

Lunar en el hombro derecho.—Indica que se tendrá prosperidad y que se harán viajes a países remotos.

Lunar en el hombro izquierdo.—Carácter apasionado y grandes disgustos con las personas que rodean a uno.

Lunar en el centro del pecho.—Afición

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con
Nitrato de Chile.

al lujo, y desgracia si no se contienen las pasiones.

Lunar en el brazo derecho.—Penas a las que seguirá una vida muy alegre y tranquila.

Lunar en el brazo izquierdo.—Afición a vestir con elegancia; actividad y talento.

Lunar en la muñeca o mano derecha.—Carácter impetuoso. Si la persona se casa, es probable que no tenga hijos.

Lunar en la muñeca o mano izquierda.—Vida de grandes trabajos y penalidades, pero con buena salud.

UN HOMBRE entra en una zapatería con su hijo:

—Zapatero, a ver si tiene un par de botas para este muchacho.

—¿Qué número tiene?

—Este no tiene número todavía!

—¿Cómo es eso?

—¡Siempre ha andado descalzo!

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

LA COFIA DE LOS RECIÉN NACIDOS

Cuando un niño viene al mundo con las membranas fetales puestas por gorro, es considerado como portador de una gran dicha durante toda su existencia. Nada malo le ocurrirá, todo contribuirá a su prosperidad. Esta es la idea que corre por todas partes desde que el mundo es mundo, transmitiéndose de generación en generación, sin que sea posible descubrir su origen o las etapas de su evolución. Desde mucho antes de expansionarse la civilización helénica ya gozaban de una reputación favorable los niños que nacían cubiertos. Un texto caldeo dice en efecto: «Si una mujer trae al mundo un niño con un gorro puesto sobre la cabeza, trae a su vez a la casa un buen augurio.» Es muy probable y aun casi se

ANTIPHLOGISTINE

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

guro que el autor de esta afirmación no hiciese otra cosa, al decir esto, que consignar una tradición del dominio público desde hacía mucho tiempo. Marcel Virgile que ha dado la primera versión latina de las obras de Dioscórides, en 1529, y que ha enriquecido esta edición con comentarios preciosos para la historia de la Medicina, escribe que la co-

fia de los niños recién nacidos desvía los maleficios y aleja todo peligro, existiendo la creencia desde la más remota antigüedad de que quien posee uno de esos gorros se halla en posesión de un amuleto que permite obtener todas las satisfacciones apetecidas. En Roma se hacía de estos efectos un comercio particular, tanto más remunerador, cuanto que el objeto era una cosa más rara. Seguramente abundarían los fraudes.

Lampridus y Spartien aseguran que estas cofias eran buscadas ávidamente por los abogados, que veían en ellas una seguridad para el éxito de las causas que defendían, pues tenían la convicción de que conferían una elocuencia, un talento y una fuerza de persuasión capaces de impresionar favorablemente a los jueces. Cicerón no informaba nunca sin hallarse provisto de semejante talismán, al que se atribuía

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

su inmortal renombre. El advenimiento del Cristianismo no arrebató su prestigio a la cofia; pero para intensificar sus virtudes admirables se consideró particularmente ventajoso hacerla bendecir por un sacerdote.

Pero, a pesar de las maravillosas propiedades atribuidas al talismán, llegó un día en que falló, cuyo incidente es contado por el Dr. Duval en un libro sobre partos que escribió en 1612. Una joven, señora bolonesa, dió a luz un niño que vino envuelto en las membranas, y una de las mujeres que asistieron al parto fué inmediatamente a contárselo al marido, creyendo darle una buena noticia, y diciéndole que su hijo había salido envuelto en un hábito de San Francisco, cuya dicha y cuya felicidad le estaba reservada. El marido, que había entrado en celos de su esposa desde

CARABANA: el mejor purgante.

un día que la vió hablando familiarmente con un fraile franciscano, atribuyó a esto lo del hábito del chico, y subiéndolo rápidamente a la habitación, propinó un buen número de puñetazos a la recién parida, a la que, en medio de su cólera, hubiese dejado muerta si las mujeres allí presentes no le hubiesen retirado y le hubiesen llamado al buen sentido. «No hay, pues, razón alguna para dar crédito a la opinión de los que creen que esta túnica hace invulnerables a las personas y las preserva de golpes», dice Duval, después de contar lo que antecede.

Si hemos de creer a C. Dickens en su novela *David Copperfield*, los marinos ingleses consideran el gorro de los recién nacidos como un talismán precioso para evitarles una inmersión definitiva. David Copperfield había nacido cubierto y su gorro fué anunciado en venta, por intermedio de los periódicos, al precio de 15 guineas. Yo no sé, dice Dickens,

si los marinos se encontrarían entonces faltos de dinero o si habrían perdido la fe, dando preferencia a los cinturones salvavidas; lo cierto es que el anunciante no recibió más que una sola proposición: un viajante de comercio que ofrecía 50 francos y unas botellas de Jerez de propina. Sin duda no podía pagar más por el seguro de no ahogarse nunca.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

Si en nuestros tiempos apareciese un anuncio como ese en nuestra prensa informativa o científica, es seguro que atraería la atención de muchos aficionados, porque hoy todo el mundo sueña con una dicha completa, y todos estamos viendo ornar con el núm. 13 muchos vestidos ostentosos o modestos, y son incontables las tortugas que penden de las pulseras como amuleto para encontrar habitación en estos tiempos de crisis de la vivienda. Y es que todos somos un poco o un mucho fetichistas.

DR. MOUSSON-LANAUZE

(Paris-Medical.)

EN EL FAMOSO sitio de..., un general encargó a un joven capitán un puesto peligrosísimo: la defensa de un reducto.

El capitán le preguntó:

—¿Y en caso de que nos arrojen de allí, dónde deberemos buscar refugio?

—En el cementerio—contestó el general con laconismo verdaderamente espartano.

Kelatox: Sedante atóxico.

Una anécdota de Rossini.

Cuando vivía en Francia el célebre músico Rossini, se hablaba de erigirle una estatua.

—¿Cuánto costará?—preguntó en son de broma Rossini.

—Veinte mil francos.

El cisne de Pésaro, que entonces no era hombre de fortuna, reflexionó un instante y exclamó:

—¡Veinte mil francos!... si me daís diez mil, estoy dispuesto a subir yo mismo al pedestal.

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

UNA TARDE, Tristán Bernard asistía a la representación de una pieza extremadamente aburrida.

En un paréntesis del tercer acto, en que el escenario quedaba sin actores, el comediógrafo aprovechó para retirarse haciendo un poco de ruido.

—¡Silencio, que el acto no ha terminado!—gritó alguien.

—Precisamente por eso me voy...—respondió Bernard.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA**Jarabe Bebé**

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de 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.

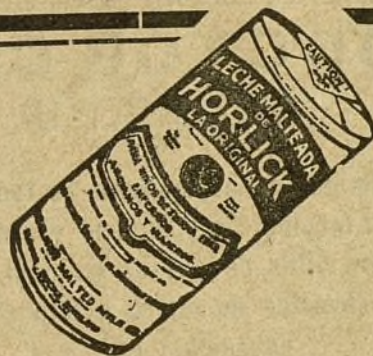
Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK



una bebida nutritiva, de mucha confianza y de paladar agradable. Es de perfecta solubilidad, tanto en agua caliente como fría y también en aguas gaseosas.

Los estómagos delicados, que no pueden digerir una comida sencilla, ni aun compuesta solo de leche, toleran perfectamente un vaso de HORLICK helado.

El calor y las fuerzas vitales se mantienen fácilmente tomando la LECHE MALTEADA de HORLICK, cuyo valor calorífico es de 4,27 por gramo ó 121 por onza, con un valor nutritivo de 1 en 6,36. Las calorías derivadas de proteína son aproximadamente de 19 por onza. El carbonato de hidrato que contiene, proviene de la lactosa de la leche, junto con la maltosa, dextrina y productos intermedios derivados de cereales, en las proporciones siguientes: Lactosa 1, Maltosa 4, Dextrina 2.

La proporción de grasas, proteína y carbonato de hidrato, es de 1, 2, 8.

Se expenden en botellas de cristal, debidamente selladas, conservándose por tiempo indefinido en todos los climas



Si no la halla en su localidad,
dirijase al depositario en España:

PEDRO FERRER GURGUÍ,
Paseo de Colón, 15, Barcelona

SANATORIO PENA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

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

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

SANTANDER

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

DOCTOR CEA VALLADOLID

Algodones, gasas, compresas tocológicas, cajas tocológicas (pequeño y gran modelo), ampollas de sueros fisiológicos, aparato inyector de suero artificial, vendas enyesadas, etc., e c.

Fundado en 1880.

El más antiguo de su clase en España.

Premiado con las mayores recompensas en cuantas Exposiciones y Concursos han sido presentados sus productos, en España y en el extranjero.

—Santiago de la Espada, partido de Orcera (Jaén), para el distrito de Abajo, vacante por dimisión. Esta plaza es de segunda categoría, dotada con el sueldo anual de 2.500 pesetas, más el 10 por 100 de dicho haber en concepto de retribución por el cargo de inspector municipal de Sanidad. El número de familias pobres que tiene que asistir no podrá ser mayor de 300, la residencia es en esta villa, cuya población es mayor de 8.000 habitantes, diseminada la mayor parte de ella en unas 30 aldeas y cortijadas; las demás obligaciones serán las generales que determina el reglamento vigente de Sanidad y demás disposiciones pertinentes al caso a las cuales se ha de ajustar el reglamento de funcionarios técnicos que está formando esta Corporación, y si algún solicitante desea obtener más datos puede solicitarlos del secretario de esta Corporación. Solicitudes y documentos en treinta días (*Boletín Oficial* del 12 de Marzo.)

—Rascafría, partido de Torrelaguna (Madrid), por renuncia, dotada con el haber anual de 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 12 de Abril.

Datos.—832 habitantes, a 42 kilómetros de la cabeza del partido, a 94 de la capital y a 28 de la estación de Segovia.

—Montederramo, partido de Puebla de Trives (Orense), con 2.000 pesetas anuales, más 500 de gratificación como inspector de Sanidad. Solicitudes hasta el 15 de Abril.

Datos.—4.117 habitantes, a 40 kilómetros de la cabeza del partido y a 42 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Villanueva de los Infantes, partido de Valoria la Buena (Valladolid), servida interinamente, con el haber anual de 1.250 pesetas, más 125 como inspector municipal, que serán satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Los aspirantes presentarán sus instancias en esta Alcaldía debidamente reintegradas durante el plazo de treinta días (*B. O.* del 25 de Marzo), siendo los solicitantes licenciados en Medicina y Cirugía y pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales, sin cuyo requisito no serán admitidos.

Datos.—890 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza del partido, a 21 de la capital y a 12 de la estación de Quintanilla de Abajo.

(Continúa en la pág. XXVI.)

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**
Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL
NUJOL
Standard Oil Co.
(New - Jersey)
New York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

El médico que ha ensayado el NUIJOL, lo prescribe Siempre porque sabe por experiencia propia que obtendrá los efectos terapéuticos deseados.

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El NUIJOL es de calidad uniforme
El NUIJOL tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina
El NUIJOL es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno
El NUIJOL da resultados siempre invariables, porque de por sí es invariable

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID.

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.

Tos rebeldes Asma.

Una cucharada de las de sopa

por la mañana á medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

*Calma rapidamente la Tos facilita la Expectoracion
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposicion de los Sres. Médicos
Agencia General para España
CURIEL Y MORÁN Aragón 126 Barcelona

Originalidad terapéutica.

Aceite higado de bacalao Egabro, fosforado, aromatizado y dulcísimo:

Novísima y única especialidad española. Científica impregnación molecular, en frío, del aceite higado de bacalao, sin el más leve cambio químico; de olor delicioso y gratísimo al paladar. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica. No es un grosero producto sintético ni una desacreditada emulsión; es algo serio, original y único que ofrecemos al médico español

Febrífugol: Elixir.

Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas, colibacilares y demás infecciones indigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermento lácticos.

Nutril:

Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

Hemobical:

Aperitivo, hematogeneo rápido, antituberculoso vigorizador, recalcificante único.

De venta en las principales farmacias.

Pedidos y correspondencia:

Laboratorio «EGABRO»
CABRA (Córdoba).

BALSAMO "DEYEN"

PARA LA DENTICION

Por su acción anestésica local, desprovisto de toda toxicidad, debido al Para-amido-benzoato de etilo que entra en su composición, ejerce una acción particular sobre la terminación de los nervios dentarios y hace desaparecer el dolor casi inmediatamente de su aplicación, unido al excipiente emoliente y antiséptico, quita la irritación de las encías, á la vez que, desinfectándolas, evita toda producción microbiana en las mismas.

USO. — Frótese las encías del niño con suavidad con un poco del BALSAMO «DEYEN» cuantas veces sean necesarias durante el día

VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Depositarior: E. Durán — Tetuán, 9 y 11, Madrid.

Pidan muestras y literatura al Director propietario del Laboratorio Deyen, calle de Ponz no, 18, entresuelo. Tel. 34587. — MADRID



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

1.^a temporada de 1.^o de Abril á 15 de Junio.

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

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en **MARMOLEJO (Jaén).**

—Fornillos de Fermoselle, partido de Bermillo de Sayago (Zamora), mancomunado con Fornariz. Es de nueva creación. El sueldo anual es de 1.500 pesetas, más el 10 por 100 como inspector municipal, por la asistencia a las familias pobres que haya en los dos distritos hasta el número de 30. Los aspirantes a esta plaza pueden presentar sus instancias en la Secretaría de este Ayuntamiento, acompañadas de sus méritos y servicios, así como del título profesional ó copia notarial del mismo y certificación de pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales, siendo mérito preferente el que justifique haber prestado mayores servicios en este Ayuntamiento. Plazo: treinta días (B. O. del 18 de Marzo).

Datos.—951 habitantes, a 17 kilómetros de la cabeza del partido y a 50 de la capital, cuya capital es la más próxima.

—Campo Lugar, partido de Coria (Cáceres), con la dotación anual de 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 18 de Abril.

ANTISPASMINA COLICA

Píldoras
Queratinizadas
de
Belladona, Valeriana y Papaverina

Dan excelentes resultados en las: **Colitis aguda y crónica, Colitis muco-membranosa, Cólicos hepáticos, Crisis dolorosas entéricas** por adherencia y bridas posteriores a la apendicitis.

Resuelven y curan el espasmo restableciendo el funcionamiento normal del intestino en: **Estreñimiento espasmódico, Crisis pseudo-diarréicas, Dispepsias por fermentación, Neurosis intestinal** con excitación del peristaltismo.

Medicación soberana en todas las formas dolorosas del abdomen por la acción sedante que desenvuelve sobre la inervación vagal.

Frascos de 40 píldoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)

Representante para España: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona

Depositarario: D. RAMÓN SALA - París, 174

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

Ayuntamiento de Madrid

cuentra en forma activa desde el momento en que se produce. Cuando la reacción es muy ligeramente ácida, tanto la maltosa como la dextrina, se siguen descomponiendo a glucosa. Algunos autores suponen que este último efecto lo ejerce el mismo fermento amilolítico al cambiar la reacción del medio; otros opinan, por el contrario, que se trata de un fermento distinto, una maltasa. La diastasa se encuentra en algunos animales como el perro y el gato desde el momento del nacimiento; en el hombre aparece más tarde, pero desde luego durante la lactancia, de modo que ya en este período puede el niño aprovechar los hidratos de carbono, merced a la diastasa pancreática. Muchos aseguran que existe normalmente en el jugo pancreático una lactasa para desdoblar la lactosa, y que en el perro adulto, que normalmente no se alimenta de leche, no se encuentra este fermento, pero si se da al perro leche durante algún tiempo, acaba por aparecer. Esta adaptación de la composición del jugo pancreático a la función que se encomienda no ha sido confirmada por otros de una manera tan terminante. La acción de esta diastasa sobre el glicógeno se realiza en las óptimas condiciones a 37° y con un pH 6.

El segundo fermento pancreático de que nos incumben tratar es la tripsina, fermento proteolítico, conocido desde hace un siglo, pero no aislado hasta mucho después. Este fermento se diferencia esencialmente de la pepsina o fermento proteolítico del estómago en que realiza su acción en un medio alcalino. La gran alcalinidad del jugo pancreático es la reacción más favorable para que se inicie la proteólisis que realiza la tripsina, pero para la escisión tan completa que este mismo fermento ha de llevar a cabo es más conveniente una reacción neutra o casi neutra que se obtiene por el desarrollo del anhídrido carbónico en el medio alcalino. Esto demuestra de qué modo tan admirable se adapta el fermento al medio en que está llamado a desarrollar su acción. En la glándula misma no se encuentra la tripsina en la forma activa, sino en forma de tripsinógeno que es mucho más resistente a todas las influencias nocivas.

No son inactivos solamente los extractos de la glándula,

líquidos alcalinos disminuyen o inhiben la secreción de jugo pancreático, cosa que se podría también explicar por este mecanismo, pero no hay que olvidar que las substancias alcalinas pueden obrar también por otro procedimiento que es impidiendo la producción de la quinasa que estimula la secreción del jugo pancreático. El agua provoca alguna secreción de jugo pancreático. Claro es que el agua sola no necesita digestión y que aparentemente esta secreción carecería de objeto, y por tanto, obligaría a un trabajo inútil, pero en realidad no es así, pues el jugo que se segrega no tiene más objeto que facilitar la secreción que se inició con el jugo psíquico y que se continúa luego con el que provoca la presencia de los alimentos.

La grasa también aumenta la secreción del jugo pancreático, y el mecanismo por el que lo hace tiene alguna semejanza con el del ácido, aunque no es del todo igual. Parece que la grasa actúa sobre el glicocolato y el taurocolato de sodio, que se eliminan con la bilis, y de esta combinación resulta una substancia activa excitante de la secreción del jugo pancreático. No solamente aumenta la cantidad total de jugo, sino que también aumenta la de lipasa. El experimento muy demostrativo hecho en el laboratorio de Pawlow pone también de manifiesto el cuidado que hay que tener para hacer estas observaciones por sencillas que parezcan. Le citaremos con las mismas palabras de Pawlow, tomándole de la obra de Madinaveitia (*Fisiología patológica de la digestión*): «Nuestro perro en perfecto estado de salud, con dos fistulas, una estomacal y otra pancreática, no ha comido nada. Al nivel de la abertura del conducto secretor pancreático se coloca un embudo de metal que va a una probeta graduada. La fistula gástrica está cerrada por medio de un tapón perforado, el cual, por medio de un tubo de caucho, está en comunicación con un embudo dispuesto a una altura conveniente y conteniendo 110 a 115 c. c. de grasa. El tubo de salida de dicho embudo se halla cerrado por una pinza de Mohr. Por debajo de esta pinza se encuentra un tubo en *T*, de manera que el jugo que se está segregando en el estómago sale por la rama lateral del tubo en *T* y se

puede recoger. Al principio de todos estos experimentos el perro suele creer que va a comer y, como lleva algunas horas de ayuno, comienza a segregar un jugo psíquico claro y ácido. El experimentador se aísla con su perro en una habitación separada y espera pacientemente a que el perro haya perdido la esperanza de que va a comer y se quede dormido. Entonces cierra cuidadosamente la rama lateral del tubo en *T* y da salida, hacia el estómago del perro, al aceite contenido en el embudo. Mientras el jugo gástrico se ha estado vertiendo al exterior no se ha segregado jugo pancreático, o se segregaba en cantidad tan escasa, que en un cuarto de hora se ha recogido de medio a un centímetro cúbico. Cuando han pasado tres a cinco minutos de que se dió entrada en el estómago al aceite, la secreción de jugo pancreático aumenta, y a la media hora ya es considerable, llegando a ser de 7 a 10 c. c. en los quince minutos. De manera que si se ve que mientras se está produciendo ácido en el estómago, la cantidad de jugo pancreático es escasa y, en cambio, cuando penetra la grasa se hace mucho más abundante, resulta que la acción de ésta es independiente de la producción de ácido. Además, si se impide que la grasa pase del estómago al intestino, la secreción de jugo pancreático no se produce. Además, por la acción de la grasa se segrega un jugo con gran cantidad de fermento lipolítico, y si se da la leche descremada, se segrega un jugo con una cantidad muy escasa de lipasa. El mecanismo de acción de la grasa no es conocido del todo y desde luego no se puede afirmar que en el duodeno se descomponga rápidamente en glicerina y ácidos grasos y que, por tanto, se trate de la acción conocida de los ácidos, puesto que el contenido del duodeno es alcalino. Claro que podrá suceder que los ácidos se absorbiesen nada más producidos y, por tanto, en la mucosa del intestino activasen la prosecretina transformándola en secretina que sería la verdadera provocadora de la secreción pancreática, pero más probable que esto parece la intervención de la bilis, puesto que cuando se administra grasa mezclada con sales biliares resulta más activa que cuando se da sola. Si se administra agua con almidón, el efecto estimulante

(entiendase que se introduce directamente en el duodeno) es muy escaso, tanto que a veces el agua sola tiene un efecto superior al del agua con el almidón. De modo que además del efecto psíquico y del agua que actúan sobre la secreción del páncreas mismo que sobre la del estómago, hay dos excitantes específicos de la secreción pancreática que son los ácidos y las grasas. Se sabe que cuando se alimenta al animal con cantidad abundante de azúcares o de féculas, aumenta la secreción de amilasa pancreática, pero no se conoce cuál es el excitante específico de la secreción de esta amilasa. La carne y su extracto, que tienen una influencia importantísima en la secreción del jugo gástrico, no son activos de una manera directa en la secreción del pancreático; obran por intermedio del agua que llevan (especialmente el extracto) y porque, si se dan por la vía natural, al provocar un jugo gástrico ácido favorecen indirectamente la secreción pancreática por acción del ácido clorhídrico. Los alcalinos disminuyen la cantidad de jugo pancreático segregado a consecuencia de inhibir la formación de enterogénina y de secretina y probablemente también porque disminuyen la secreción de ácido clorhídrico en el estómago y su efecto consiguiente. Veamos ahora las propiedades de los fermentos pancreáticos para comprender las alteraciones que ha de sufrir la digestión cuando la secreción de estas sustancias se encuentre disminuida o abolida.

El fermento amilolítico.—Desde mediados del siglo pasado se hizo la observación de que el jugo pancreático descompone el almidón en maltosa, pasando por la dextrina, y que esta acción coincide en todos sus puntos con la de la ptilina salivar. En el producto terminal se encuentra 25 por 100 de dextrina y 75 por 100 de maltosa. El extracto preparado con la glándula tiene el mismo efecto que el jugo de secreción de la misma, y si se hacen experimentos en serie, poniendo en un tubo el producto puro, y en otra serie de ellas el mismo adicionado de otros productos digestivos o de otras secretiones, no se observa variación alguna en la eficacia de la amilolisis, lo que se interpreta, según Pawlow, porque la diastasa glicolítica no pasa por la fase de profermento, sino que se en-

CITOFAG

GRIFE, TOS FERINA, ASMA
RONQUERA
CALMANTE DE LA TOS

(Jarabe cálcico con hircina y estricnina.)
Muy apropiado para los niños por su exquisito sabor y su inocuidad.
Laboratorios «CITO». — Vitoria

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

Correspondencia administrativa..

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

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

- D. Eugenio Burgos.—Pagado fin Diciembre 1929.
D. José Segarra y Segarra.—Id.
D. Francisco Vaamonde.—Id.
D. Eduardo López Valiente.—Id.
D. Eladio Capilla.—Id.
D. Joaquín García Peinado.—Id.
D. José Luis Saavedra.—Id.
Centro Mercantil de Sevilla.—Id.
D. Severiano Baquero.—Id. fin Enero 1930.
D. Jacinto Navas Romero.—Id. fin Diciembre 1929.
D. Leandro García López.—Id. fin Junio 1929.
D. Perfectino Veiga.—Id. fin Marzo 1930.
D. Ricardo Asuncion.—Id.
D. Pío García Novoa.—Id. fin Diciembre 1929.
D. José Arijón Gende.—Id.
D. Enrique Lanzos.—Id.
D. Ricardo Tobio.—Id.
D. Miguel José de Bustos.—Id.
D. Vicente Echevarría.—Id.
D. José María García.—Id. fin Junio 1929.
D. Gregorio R. Gonzalo.—Id.
D. Teodoro Sastre.—Id.
D. Ramón Álvarez de Toledo.—Id.
D. Manuel López.—Id.
D. Domingo Aniel Quiroga.—Id.
D. Angel Lafont.—Id.
D. Antonio Herráez.—Id.
D. José Gallego.—Id.
D. Gonzalo Fernández Díaz.—Id.

CARIES
OSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

COMPRIMIDOS DE SALES CALCICAS
CALCIL BLEFEL
MUESTRA LABORATORIO BLEFEL

BIONERGO BLEFEL
ELIXIR E INECTABLE.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITUBERCULOSO.

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo
Exito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —
En todas las farmacias.—Al por mayor TAVERNIER & AQUETTANT.—LYON (Francia).

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS.
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades del
ESTÓMAGO e INTESTINOS
35 años de éxito Venta: Principales farmacias del mundo

ALMORRANAS



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

(Continuara.)

Calcigén

RECONSTITUYENTE Y RECALCIFICADOR

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

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

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

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

CARBOLAN

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

TOLUDEN

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

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