

EL SIGLO MÉDICO

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

SAL ARSENICAL
PENTAVALENTE

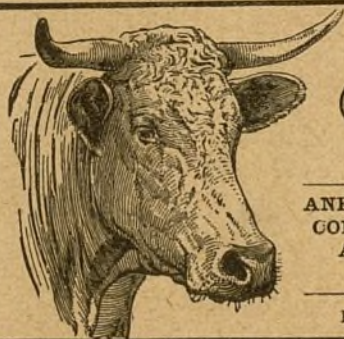
ARSAMINOL

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 LEFRANCQ

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-glicerina

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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



Fíjese
en el envase original

Tubos de 20 tabletas de 1/2 gr.
de

Urotropina Schering

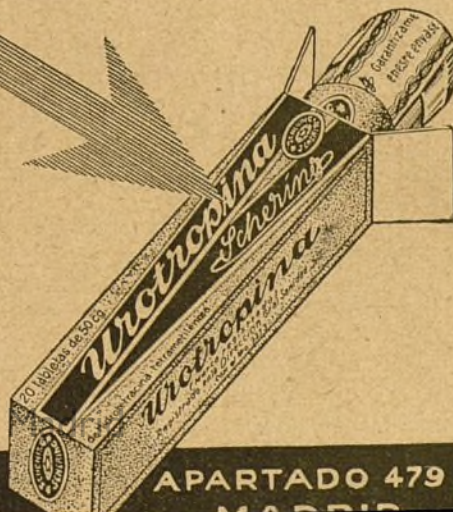
El ángulo en la etiqueta es el distintivo del producto original Schering, siempre imitado pero nunca igualado.
La Urotropina es el mas afamado desinfectante de las vías urinarias y desinfectante interno general.

Indicaciones: Cistitis aguda y crónica. Pielitis, pielonefritis, bacteriuria, coadyuvante en el tratamiento de la blenorragia; enfermedades infecciosas.

El nombre "UROTROPINA" es marca registrada y propiedad exclusiva de la casa SCHERING.

Envase original: tubos con 20 tabl. de 0,5 gr.

Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

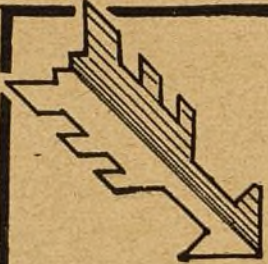


PRODUCTOS QUÍMICOS

APARTADO 479

FRANQUEO
CONCERTADO

Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Dareau, 101, Rue Lafayette. - Paris, (10^e), ou à l'Administration du Journal. - Serrano, 58, a Madrid.



SANOCAL

Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓSIS
PROGRESIVAS.

OROSANIL

Thiosulfato de oro sódico doble

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

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

tensión de la mano y los de la supinación que están inervados por el radial. Este fenómeno desaparece pronto. El mismo origen tiene la parálisis que se presenta a veces en los sujetos que usan muletas por la presión de éstas en la axila contra la cabeza del húmero, en los presos cuando al atarlos les comprimen el radial, etc. Si las parálisis se deben a lesiones de las neuronas mismas, su pronóstico es más serio. Claro está que la lesión de la neurona puede ser reparable y en tal caso al restablecerse su función también regenera el músculo por ellas inervado y la parálisis desaparece; mas si la lesión de la neurona es irreparable, si determina una destrucción del cuerpo de la misma, la parálisis y con ella, si se trata de la neurona periférica, la atrofia, son ya completamente definitivas. He aquí algunos ejemplos. En la polio mielitis anterior aguda o parálisis infantil se desarrolla un proceso inflamatorio de las astas anteriores de la médula. Mientras se encuentra en actividad este proceso, la lesión es muy extensa y las parálisis musculares también lo son. Cuando el proceso cura, muchas de las neuronas que salieron con bien de él se restablecen a la normalidad y la motilidad y la estructura de los músculos correspondientes reaparecen. En cambio las neuronas que quedaron destruidas a consecuencia del proceso no pueden regenerar y las lesiones de parálisis y de atrofia de los músculos correspondientes serán ya definitivamente irreparables.

Cuando la lesión afecta a las neuronas supranucleares, si la alteración se limita a las vías, es susceptible de mejoría. Dicha lesión, si llega a cesar, permite la regeneración de los axones y, por tanto, el restablecimiento de la comunicación nerviosa entre la neurona central y la periférica y, por tanto, la desaparición de la parálisis, en tanto que si la lesión ha destruido el cuerpo de la neurona central, la regeneración ya no es posible. En los casos de hemorragia cerebral hay destrucción de numerosas fibras conductoras de la motilidad y la lesión es irreparable, no dejándose el cóagulo que más tarde se transforma en quiste, atravesar por las fibras nerviosas que tratan de regenerarse. Pero al mismo tiempo se produce en el momento de la hemorragia una

está pasando la corriente o cuando está interrumpida, no hay contracción alguna.

La contracción que se produce en el momento de cerrar el circuito se llama contracción de cierre; la que surge en el momento de abrirle, contracción de abertura. Si el polo que se aplica al músculo es el ánodo se llaman las contracciones que se producen, anódicas; si el cátodo, catódicas. Podemos, en resumen, provocar las contracciones en cuatro condiciones diferentes: Aplicado el cátodo al abrir y al cerrar el circuito, aplicado el ánodo, también al abrir o al cerrar el circuito, y diremos respectivamente que las contracciones son catódica de abertura y catódica de cierre, anódica de abertura y anódica de cierre. Ahora bien; si disponemos el músculo de modo que podamos medir con alguna exactitud el acortamiento que experimenta en cada una de estas contracciones, veremos que estos acortamientos no son iguales, según la forma de estímulo de que nos valgamos, sino que la contracción catódica de cierre es la más enérgica, sigue en energía la anódica de cierre, a ésta la anódica de abertura y la más débil de todas es la catódica de abertura. Esto se puede expresar en una fórmula de la manera siguiente:

Catódica cierre > anódica cierre > anódica abertura > catódica abertura, si bien en la práctica se suele observar que las dos contracciones anódicas, la de cierre y la de abertura son prácticamente iguales. En el caso de la degeneración, esta graduación de las intensidades de las contracciones se altera de forma que, a veces, llega a invertirse exactamente la fórmula, pero lo corriente es encontrar la fórmula que sigue:

Anódica cierre > catódica cierre > catódica abertura > anódica abertura. Recientemente se ha hecho intervenir en este estudio el índice de velocidad con la cual se produce la excitación y se ha visto que cuando más avanzada está la degeneración, más disminuido se encuentra dicho índice de velocidad. En efecto, Dubois-Raymond, al estudiar la acción de las corrientes eléctricas sobre los músculos llegó a la conclusión de que la contracción provocada depende de la variación de intensidad que sufra la corriente, pero que el tiempo que

durase el paso de la misma por el músculo no tenía importancia alguna. Los estudios posteriores han demostrado que esta segunda parte de su ley es inexacta. A partir de un determinado voltaje, en efecto, es indiferente que el tiempo que pasa la corriente sea largo o corto, pero con voltajes inferiores a él, con los que Dubois-Raymond no obtenía contracción alguna, se obtienen en la actualidad contracciones en las que interviene como factor que contribuye a su intensidad el tiempo que dura el paso de la corriente. Por este medio se demuestra que para cada músculo existe una cantidad de electricidad mínima constante por debajo de la cual no se produce contracción y también existe una intensidad mínima constante.

El cociente de estas dos cantidades *a*, *b*, o sea de una cantidad por una intensidad, es un tiempo y este tiempo es el único elemento constante para cada músculo. Este tiempo se llama la cronaxia de dicho músculo; es característico de la excitabilidad del mismo. El estudio de esta cronaxia ha resultado de gran interés para la fisiología muscular y también en el estudio de la patología. Todavía se encuentra este estudio en sus albores y es poco lo que se aplica a la clínica, pero indicaremos lo más interesante del mismo aplicado al estudio de las parálisis. Desde el punto de vista de la Anatomía patológica, se distinguen dos formas de degeneración; la degeneración valeriana en la que la alteración de los músculos es consecutiva a la lesión de la neurona nerviosa periférica, y la degeneración muscular primitiva, tal como se presenta en las miopatías. Desde el punto de vista de la contracción por los estímulos eléctricos, se comportan los músculos de la misma manera en los dos casos. Las variaciones ligeras de la cronaxia se expresan por la relación que existe entre la cronaxia patológica y la normal, en tanto que las variaciones importantes hacen desaparecer las diferencias entre las cronaxias de los distintos músculos y se expresan por una cifra absoluta. En resumen, que si la cronaxia no permite diferenciar la degeneración valeriana de la muscular primitiva, permite, en cambio, apreciar el grado de degeneración con tal precisión, que a veces acusa

reflejo está entero y falta la acción coercitiva que en condiciones normales ejerce la vía psicomotriz. Por la misma razón el tono de los músculos se encuentra exagerado y no hay sino un grado ligerísimo de atrofia a consecuencia de la falta de motilidad. Por lo mismo que no hay degeneración, tampoco hay reacción de degeneración a los estímulos galvánicos. Los casos en que habiendo parálisis de origen supranuclear, se presentan atrofas musculares y reacción de degeneración, se deben a un proceso complejo en que la lesión destructiva que se inicia en la neurona central se propaga a la del asta anterior de la médula. Tal proceso se presenta en la esclerosis lateral amiotrófica, y como según los pisos de la médula que se exploran, se puede encontrar la lesión en diferentes grados de desarrollo, así se observará en unos músculos, por ejemplo, los del miembro inferior, la sintomatología típica de la parálisis supranuclear, y en cambio en otros, en este caso quizá los del miembro superior, habrá atrofia y reacción de degeneración por haberse extendido la lesión a la neurona periférica.

Cuando la parálisis es de origen infranuclear, es decir, cuando se debe a la lesión de las raíces de la médula, de los plexos nerviosos o de los nervios periféricos, es susceptible de curación con desaparición incluso de la atrofia según decimos más arriba al regenerarse las fibras nerviosas que van a distribuirse por el músculo, y esta regeneración es, no solamente posible, sino fácil cuando se conserva íntegra la vitalidad del cuerpo de la neurona y no hay sección del nervio con separación de los cabos. Existen casos de parálisis infranucleares que se deben a lesiones muy benignas de los nervios periféricos y por esto mismo regresan rápidamente.

Son las que se producen por una compresión prolongada, por ejemplo, las del sueño en los sujetos que se ven obligados a dormir sobre una superficie dura e instintivamente ponen el brazo debajo de la cabeza para que les sirva de almohada. Por la posición en que el brazo queda, el nervio radial resulta comprimido contra el húmero, y si la compresión es fuerte y muy persistente, al despertar se encuentra el sujeto con una parálisis flácida de los músculos de la ex-

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

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

Febrifugol: Elixir.

Unico 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 fermentos 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).**



**PROTECCIÓN IDEAL
CONTRA LOS RAYOS X**

**SUJECCIÓN COMODÍSIMA EN LOS
SOPORTES DE TODA CLASE**

Si usted quiere obtener
IMÁGENES ROENTGEN
de perfeccionamiento supremo
elijá usted solamente Tubos

M U E L L E R
CON FOCO LINEAL
M E D I A

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).



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
agradable y
sin ac-
ciones
secun-
darias.

PREPARADO POR
FRANCISCO MANDRI
Médico y Químico-Farmacéutico.
Provenza, 203. — BARCELONA

Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

Solo se ha de aceptar el
producto que lleve el
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.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —



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.

Palabras del glorioso maestro Cajal.

«He analizado mi circulación y mis arterias con la paciencia de un buen enemigo»...

Soiza Reilly, periodista argentino, ha celebrado una entrevista con D. Santiago Ramón y Cajal. Las palabras del maestro han saltado desde la revista *Caras y Caretas* a las columnas de los diarios americanos. Junto a la faz, cubierta por la plateada pelambre del anciano glo-

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.

rioso, hay unos renglones que son como negras nubes que avanzan sobre el retrato y lo envuelven en sombras espesísimas. Los ojos del sabio—que tanto ha profundizado en este misterioso arcano de la vida—miran con inquietud sus setenta y siete años, cargados de achaques y de afanes. Su aguda pupila ha visto el microbio que va arteralmente mermando sus días, y que lo empuja implacablemente hacia la cripta recóndita donde los egipcios colocaban la figura de Anubis o *El ocaso de la tarde* en forma de perro negro. Porque es cierto que todos estamos condenados; pero sólo el sabio conoce cuándo se cumple la sentencia.

Dice Reilly, hablando de Cajal:
—Huye de los periodistas. No recibe a nadie...

«De todos modos—me escribió Cajal—, un día en que la cefalalgia me deje o se modere y me sienta más alentado, le escribiré a usted para que nos veamos en un café solitario.»

Allí estaba el sabio maestro vestido de luto, envuelto en su bufanda. Senci-

ANTIPHLOGISTINE

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

llo y humilde, me abrazó. Tenía los ojos húmedos de lágrimas. Mirándome, me dijo:

—¡Cuántos años han pasado desde que nos abrazamos por última vez! ¡Cuántos de los míos han muerto desde entonces!

Empezamos a caminar por las calles,

sin rumbo. D. Santiago prefirió las callejas más tristes y más solitarias. Y habló:

—¿No le parece a usted que en las calles donde hay mucha gente el sol pierde decencia? Los transeúntes se lo disputan a empujones, lo mismo que al oro. Vamos a las afueras donde el sol es sol y no dinero.

Anduvimos. Se quejaba a cada instante de su mala salud con una insistencia que hería. Era en balde mi esfuerzo dialéctico para arrancarle su risa sonora de antaño. Esa su risa aldeana, salvaje y femenina, de que nos habla con deleite en los fragmentos de la autobiografía que me ha autorizado publicar. De su vieja risa no queda más que el rictus diabólico del fauno. Y es horrible el contraste del rictus con las cosas que afirma categóricamente. Habla de sí mismo como si se refiriera a un cliente moribundo. Oídlo:

—Sí, amigo. Me muero. Es inútil hacerse ilusiones. Estoy viviendo el último año de mi vida. He analizado mi circulación y mis arterias con la paciencia de un buen enemigo. He anotado todas mis variaciones; he hecho un diagrama clínico de mi arterioesclerosis; he apli-

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

cado mis conocimientos y mis hallazgos de cincuenta años de laboratorio a mi propio organismo, y ya lo sé: tengo menos de un año de vida. Dentro de 1929 va a confirmarse mi sentencia...

—Y lo peor—añade Cajal—no es saber que estoy próximo al fin. El mal de mi mujer, la enfermedad que la tiene expuesta a morir en todos los instantes, me enloquece. A nadie en casa puedo decirselo. ¿Para qué aumentar la angustia de todos? Pero necesito decirselo a alguien. También mi mujer está herida de muerte. El corazón, la aorta, ¡la última cuerda en el violín de Sarasate!... Ese es mi suplicio. ¿Que yo me muera? ¡Bah! Lo espantoso para mí es ignorar cuál de los dos ha de morir primero. ¿Será ella? ¿Seré yo? ¿Se quedaría tan solita!

—Maestro: ¿Quiere usted que demos un paseo por el Retiro?

—¡No! ¡No! ¡No!

Me explica su aversión al parque. Me cuenta que antes de sentirse enfermo, después de su tertulia en el café del Prado, devoraba, en kilómetros, esos

bellos jardines. Bajo los árboles, con algún amigo dilecto; gustábale platicar andando. Literatura. Versos. Nada de política ni tampoco de ciencia. Era un Sócrates en los jardines de Academus. Pero ahora, desde que sus admiradores le levantaron una estatua, no quiere ni verse en la piedra. Supone que es de mal augurio. Además, su modestia considera que el homenaje que le han hecho en vida es superior a sus merecimientos. Hasta el premio Nóbel lo supone un

En bronquitis, Reuma, Neuralgias, Golpes, obtendrá usted éxitos insospechados si prescribe YODEOSAL, en fricción suave (5 a 10 c. e.) y como bebida usual, un agua alcalina.

exceso. Detiene su marcha para afirmar su apostolado:

—Soy un obrero no más. Un loco aficionado a la ciencia...

Y agrega:

—Venga. Vamos a mi café. Allí, a estas horas, quizás no nos molesten. En el café es donde me siento más español que nunca.

Llegamos al café del Prado. El camarero Antonio García, que lo atiende desde hace treinta años, acude a saludarlo.

—Buenos días, D. Santiago.

—Muy buenos, Antoñico.

Inclino la cabeza sobre la copa del café. Varios señores se enfrentan con D. Santiago.

Se aproximan cariñosamente a saludarlo. D. Santiago se inquieta. Le molestan las sobadas preguntas sobre su salud, esas repetidas exclamaciones de sorpresa. Pónese nervioso. Abre el envoltorio de los cinco terrones de azúcar. Torna a envolverlos. Los extrae de nuevo. Busca sus lentes. Echa dos cuadrados de azúcar en la copa. Se esconde en el chaleco los terrones restantes. ¿Dónde ha metido su libreta de apuntes? No la encuentra. Se queja de su poca memoria. Ahora procura darle caza al pañuelo... No hay duda. Está nervioso con la gente que delante de su mesa se detiene a mirarlo. Lo espían.

¡Es el sabio! ¡Ramón y Cajal!

(Nuevo Mundo.)

Yoduros Bern de (K y Na), químicamente puros. No provocan Iodismo. Fabricación nacional.

UN SABIO alemán ha averiguado que la memoria está más despejada en verano que en invierno. Dice que los peores enemigos de la memoria son el demasiado comer, el excesivo ejercicio y la demasiada lectura.

EL LIMÓN

Guiffre, en *El Policlínico*, en una conferencia dada en Milán, hizo el elogio del limón, ensalzando las múltiples propiedades beneficiosas que ofrece para los enfermos y los sanos.

En efecto, el limón facilita la digestión y la asimilación de los alimentos ingeridos; calma la sed, y es un desinfectante cuando se le añade al agua para beber cuando se sospecha que no es muy pura.

El limón se utiliza para limpiar los dientes (debe hacerse con cautela, pues el esmalte es atacado por los ácidos, hasta por los más débiles), para pulir y desinfectar las manos y la cara; por esto el jugo forma parte de algunos jabones de tocador.

Hasta la corteza del limón sin exprimir el jugo contiene esencias y otras

HIPOFOSFITOS SALUD
GRAN RECONSTITUYENTE

substancias aromáticas, y de ahí el antiguo uso de añadir trozos de la corteza de limón al preparar el té, los «punches» y algunas tisanas.

Pasando a una parte, por decirlo así, más terapéutica, se emplea en colutorios y gargarismos, que son muy eficaces para curar y prevenir las estomatitis, las gingivitis, las anginas, la infección de la gripe, la meningitis cerebroespinal epidémica, una de las puertas de entrada de la cual es la mucosa faríngea.

El jugo diluido se usa como detergente de la mucosa nasal y hasta de la conjuntiva. Su sabor agradable permite, añadiéndolo al agua potable, que ésta pueda beberse en gran cantidad y desarrolle su acción diurética y de lavado general intraorgánico.

En el escorbuto, en esta clásica avitaminosis, el uso del limón es el remedio soberano.

Cualquiera que sea la razón íntima de su acción beneficiosa, se va afirmando el elevado valor terapéutico del limón en los estados llamados uricémicos, como en la gota, en las diversas formas de calculosis, en los estados hemofílicos, en la calculosis hepática y en las nefritis hepáticas.

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

CINISMO

Un malvado parricida que, con saña aterradora, dió muerte a los que, en mal hora, por su mal le dieron vida, compareció ante el Jurado, que vió, de manera cierta, su infame acción descubierta y su delito probado. Ruda fué la acusación; el defensor concienzudo hizo todo cuanto pudo para cumplir su misión; y, por unanimidad, confeso el reo y convicto, dió el Jurado veredicto

de la culpabilidad.

Ya fué indudable la suerte del alevé autor del hecho que el Tribunal de derecho condenó en seguida a muerte: mas, por fórmula legal, preguntó el que presidía si alguna cosa tenía que decir el criminal.

—¡Ay, sí señor! —dando un grito dijo llorando el bribón—. Pues... que tengan compasión de este pobre huerfanito.

F. PÉREZ.

Kelatox: Sedante atóxico.

UNA EXTRAÑA MUJER

I

A punto fijo no recuerdo dónde la vi por primera vez. ¿Fué en París, en Niza, en Montecarlo, en Londres o acaso en Nueva York? Es igual. Sólo sé que al verla otra vez sentí una rara emoción, rara e intensa, vaga, indefinible, de inquietud y placer.

Era una mujer soberbia, elegantísima. Vestía con exquisita sencillez un vaporoso traje de tul con falda de volantes y cuerpo de lamé rojo rubí. Ba o las cejas, depiladas al negro intenso, se extendía el abanico maravilloso de las pestañas, cual valvas aterciopeladas de vivientes conchas gemelas, en cuyo estuche cabrilleaba el cambiante vago de las pupi-

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página XXI.

las. Ojos enormes, negrísimo: dos abismos sin fondo que atraían como vórtices. Nariz recta y severa, de estatuilla egipcia; el cabello a lo Valentino, y sobre el mentón, vuelto hacia arriba en comba graciosa, el diabólico dibujo de un hoyuelo contrastando sabiamente con la roja pincelada de la boca. Un ligero escote descubría la garganta, amplia y suave, perdiéndose en la curva de los hombros o bajo el collar de perlas que reptaba sobre la piel en innumerales círculos.

Mientras la observaba tenazmente, ella, distraída, dejaba vagar el hechizo de sus ojos, indolentemente, sobre el rebullir abigarrado del «hall».

Repentinamente su rostro se iluminó en una expresión feliz. Se levantó presta y saludó a un joven que se acercaba risueño y ceremonioso. Precisamente era el mismo a quien yo esperaba: el pintor Sixto Monreal, amigo mío, joven de gran talento artístico, afable, inque-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

CASA SANTIVERI, S. A. — Call, 22. — Barcelona.

to, soñador y un poco atrabiliario. Monreal era, en verdad, lo que se llama un buen mozo. Complexión fuerte, nervioso, rostro expresivo y enérgico; los ojos grandes, negros y brillantes; la estatura proporcionada y la boca gruesa y sen-

sual. Poseía maneras delicadas, educación correcta, aunque bohemia, y un exquisito don de gentes que lo hacía irresistiblemente simpático. Exponía entonces, con gran éxito de crítica, una colección de lienzos en el Salón de Artistas Internacionales, de la ciudad. Monreal me estaba obligado por haber contribuído a su éxito con mi influencia.

Me sorprendió agradablemente la coincidencia. Ardía en deseos por conocer la vida de aquella mujer, que se me antojaba singular. Cuando Monreal se acercó a mí le interrogué:

—¿Quién es esa mujer?

—Una mujer verdaderamente extraña. No sabré darte detalles de su vida. Sé solamente que fué la amiga de un príncipe ruso que murió asesinado durante la revolución roja, y que sigue, con toda su alma, enamorada de su príncipe, como ella lo llama.

—¿Se puede saber dónde la conociste?

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

—Asiste a las sesiones de espiritismo del conde Selling. Me la presentaron en el Círculo de los Doce, una colectividad secreta de espiritistas. Probablemente actuará de «medium» en la sesión de mañana.

Yo escuchaba a Monreal entre asombrado e irónico.

—¿Te extraña?

—Sobremana. ¿Puedo yo asistir a esa sesión?

—Imposible. El Círculo de los Doce es cerrado. Selling, de admitir, sólo desea iniciados. ¿Puede interesarte el espiritismo?

—El espiritismo no; esa mujer sí.

El artista me miró con seriedad. Noté en sus ojos una fosforescencia extraña, de desequilibrado.

—¿Te has enamorado repentinamente?

—La he visto ya otra vez; pero no recuerdo dónde, y me interesa.

—Pues te será difícil... y trágico conseguirla. Los hombres no le interesan... No deben interesarle.

El pintor profirió esta última frase recalando las palabras. Su gesto denotaba un ligero tinte de amargura.

—¿Acaso tú...?

—Sí. Y te repito que es peligrosa.

Inapetencia, Anemia, Debilidad.
VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

Tiene la obsesión del príncipe. Es un verdadero estado de manía amorosa. Al declararme a ella me rechazó diciéndome que había jurado, en cuanto al amor se refiere, matar a quien pretendiera arrebatarse tan sólo un instante de su pasión. Y lo cumpliría, estoy seguro de ello.

Decididamente, aquella mujer me interesaba cada vez más. La aventura era digna. Soy, por temperamento, amigo de las emociones fuertes. Estaba, pues, abocado a un instante singular de mi vida. Si había un vacío, un abismo, en la existencia de la extraña fémica, no me importaba despeñarme en él. ¿No

SIGUE A LA PAGINA XX

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 hemolitica, 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.

DANONE

Los fermentos lácticos de los comprimidos de Yoghourt Danone son de la mayor eficacia en sus aplicaciones terapéuticas.

LITERATURA Y MUESTRAS AL

INSTITUTO FERRAN

Apartado 250. — BARCELONA

Balneario de Carlos III

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

VACANTES

Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Moraleja de Coca (Segovia), con el haber anual de 1.250 pesetas, más 125 por la asistencia a 20 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que percibirá 3.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 8 de Junio.

Datos.—Lugar de 408 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza del partido (Santa María de Nieva), y a 41 de Segovia. La estación más próxima, Nava de la Asunción, a 7 kilómetros. Río Voltoya.

(Continúa en la pág. XVIII.)

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. VALLES Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona

Depositorio: D. RAMÓN SALA - París, 174

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

CORTEZO

PASEOS DE
UN SOLITARIO
DOS TOMOS
Librerías.

Ayuntamiento de Madrid

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

Aguas Bicarbonatado-Cálcicas, Nitrado-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 Andalucia 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.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

En gastroenteritis tóxicas, diarreas estivales, infecciones intestinales, etcétera, es de notable éxito.

LACTOBULGARINA

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Esorófula, 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

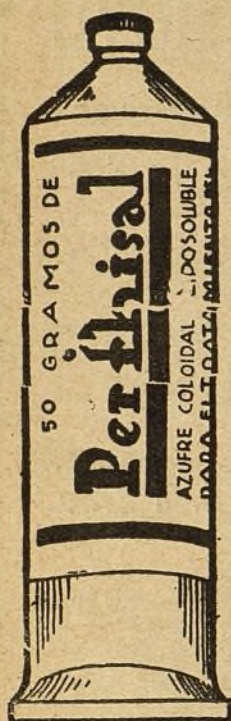
Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

Giménez Salinas y C.ª, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

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

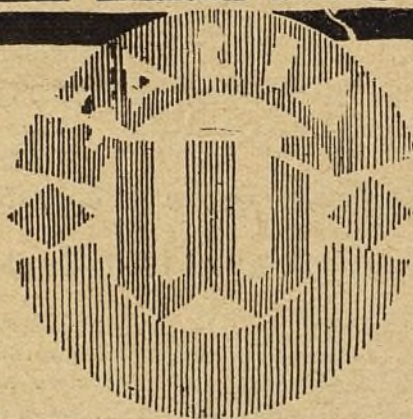


Perthinalis

Pomada de
azufre coloidal
liposoluble

Rápida absorción
Efectos constantes
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA

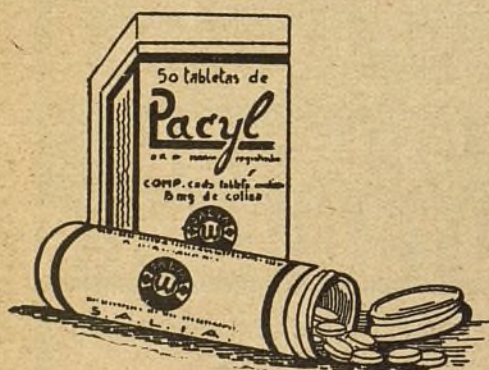


Indicaciones:

Reumatismo crónico
articulaciones,
músculos y nervios.
Ciática 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 I E RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSÉ FRANCO 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. Académico.
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.
J. L. ELIZAGARAY
Académico. Del Hospital General.
A. ESPINA Y CAPO
Académico de la Real de Medicina.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.

A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Fdad y Hospitales.
A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico.
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. Académico.
F. HUERTAS
Del Hospital General. Académico.
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
Del Hospital General de Madrid. Profesor A. de la F. de M. Académico.

M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo Académico C. de la Real de Medicina.
M. MARTÍNEZ SALDISE
Publicista médico
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
F. PECO
Medicina interna.
G. PITTALUGA
Catedrático 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.
R. ROYO VILLANOVA
Catedrático de Med. legal. Valladolid.
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 VILLAYERDE
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: Primer caso de paquidermia cretinoides descrito en España hace cincuenta años, por el Dr. Conde de Gimeno.—Pierre Bonnier y la actualidad de la centrotarapia, por F. Javier Cortezo.—Piretoterapia de la demencia precoz con pyrifer, por A. Vallejo Nájera.—Plebiscito de clínica rural.—El gonococo, factor etiológico en un caso de atresia vaginal, por D. José Lucasa Val.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Primer caso de paquidermia cretinoides descrito en España hace cincuenta años ⁽¹⁾

POR EL

DR. CONDE DE GIMENO

Como todos los seres deformes que viven de la conmiseración de las gentes, la desdichada criatura que fué objeto del estudio de que abreviadamente voy a dar cuenta, era conocida de todo el mundo. Llamábase Francisco Lluch y Benloch, natural de Sagunto, y pasaba la mayor parte de su vida en el andén de la estación del ferrocarril de Valencia a Barcelona, excitando el interés de los pasajeros con sus estrafalarias gracias. Allí le había visto yo repetidas veces, inmóvil o casi inmóvil sobre sus cortas piernas, con su ventrudo cuerpo, su rostro sin expresión, animado sólo a veces por estúpida sonrisa, y mostrando en todo su ser el sello de una decrepitud morbosa, de una vejez anticipada y de una deformidad miserable.

Confieso que siempre que pasaba por Sagunto, llamábame la atención un pobre enano, a quien la gente apellidaba *Quicorum* y a quien yo miraba con lástima, y al mismo tiempo con cierto interés científico por parecerme un caso de cretinismo esporádico, ya que en aquella re-

gión no se padecía endémicamente semejante enfermedad. Nunca, sin embargo, había llegado el momento de hacer de él un detenido estudio, hasta que al leer la descripción de algún caso publicado en la Prensa científica francesa referente a una enfermedad nueva, recordé haber leído algún tiempo antes en la Prensa inglesa algo parecido, y me entró súbitamente la idea de que el enano saguntino pudiera ser, tal vez, otro caso de la citada enfermedad. Valime entonces de la antigua y buena amistad que me unía a mi condiscipulo Antonio Chabret, por aquel tiempo médico titular de Sagunto, y con su ayuda conseguí, no sin alguna dificultad, que la familia de *Quicorum* consintiera en llevarle a Valencia a fin de poder ser examinado detenidamente.

Desde 1870 habían venido observándose varios casos de una enfermedad que no había podido ser colocada en el cuadro de las ya conocidas. Primeramente fué Gull y luego más tarde Ord, antes de 1878, los que la dieron a luz; dos años después, en 1880, publicábase en Francia, juntamente con un trabajo de recopilación debido a Hadden, un caso observado por Charcot en la consulta de la Salpêtrière seguido por otro notable descrito por Bourneville y D'Oller con el título de *Caquexia paquidérmica* sustituyendo al de mixedema de Ord y al de estado cretinoides de Gull.

La lectura de esta última historia fué precisamente la que me hizo recordar los trabajos anteriores y caer en la cuenta de que el enano de la estación de Sagunto que todo

(1) Comunicación presentada en la Real Academia Nacional de Medicina el 4 de Mayo de 1929.

el mundo llamaba Quicorum por su prurito de convertir en *orum* la final de todas las palabras de que hacía uso, era posible que fuera un enfermo parecido, y en este caso el primero observado en España de tal enfermedad.

Francisco Lluch y Benlloch tenía treinta y seis años



cuando se sometió a mi examen. No contaba con ningún antecedente hereditario de importancia. Ni abuelos, ni padres, ni tios, ni hermanos epilépticos, histéricos, locos, o cretinos. Tampoco sifilíticos.

Su estatura era de un metro ciento setenta milímetros. Su aspecto característico, y digo característico, porque reunía casi todos los rasgos distintivos del cuadro clásico del cretinismo debido a la célebre Comisión piemontesa nombrada en 1848 para estudiar la enfermedad, y que diversos autores han venido copiando desde entonces con escasas variaciones.

Su figura era desgarbada y torpe de movimientos, y su facies inexpressiva. Las alteraciones de su piel llamaban en extremo la atención. Aparecía ésta gruesa, seca, rugosa y áspera, con mucho mayor espesor que el normal, especialmente en la cara, vientre, manos y pies. La presión con el dedo no dejaba huella, observándose también al tacto renitencia notable donde la vista señalaba al parecer edema. Había tumores de escaso volumen en las regiones infra y supraclaviculares parecidos a los mixomas lipomatosos: en la cara dorsal del pie izquierdo y hacia su borde interno veíase uno más abultado, blando y elástico, del tamaño de una nuez grande y sin cambio de coloración cutánea. En el tercio inferior de la pierna se conservaba la impresión de las cintas de las alpargatas en forma de surcos profundos, blanquecinos. El color general de la piel, térreo y sucio.

La cabeza voluminosa con relación a lo restante del cuerpo, redondeada, braquicéfala, un tanto aplanada por detrás. La circunferencia del cráneo al nivel de la raíz nasal daba 580 milímetros y el perímetro occipitomen-

toniano 622. Las protuberancias naturales apenas marcadas.

El rostro era abultado, las mejillas gruesas, sin lustre, duras, como acartonadas y apenas sin movilidad; los labios de gran volumen, especialmente el inferior que, colgante, hacía ver la hendida boca de dientes escasos, amarillentos, rotos; la nariz aplastada, de anchas y huecas ventanas; los ojos hundidos, grises, pequeños, medio apagados, casi del todo cubiertos por párpados, al parecer, edematosos sin serlo; faltaban las pestañas y existía una blefaritis ciliar acusada por encendidos y sanguinolentos bordes. La frente deprimida con arrugas transversales muy manifestadas. Los cabellos ralos, ásperos, gruesos y quebradizos, dejaban asomar islotes de repugnante calvicie; las orejas grandes, se separaban del cráneo; la cabeza pesada, caía ordinariamente sobre el pecho, inclinándose un tanto hacia el hombro, como si los músculos no tuvieran suficiente fuerza para sostenerla. En todo, los rasgos fisonómicos poco manifestados; la cara, en fin, de viejo, con surcos faciales profundos y prolongados, sin vivacidad ni expresión y con ese aire estúpido y extraño que es común a los cretinos, dando a todos ellos gran parecido y convirtiéndolos en individuos de una misma familia morbosa y miserable.

Tenía el cuello corto y grueso, sin nada de bocio ni relieve tiroideo, cosa no extraña en el cretinismo esporádico y nada común en el endémico; el pecho corto, con relación al abdomen, y deforme (382 milímetros en el perímetro del hemitórax derecho al nivel de las tetillas y 330 en el izquierdo); vientre abombado, con el ombligo prominente muy cerca del pubis: órganos genitales bien desarrollados.

Las extremidades, cortas y desproporcionadas, ofrecían unas manos y unos pies dignos de llamar la atención.



En ninguna otra parte del cuerpo, excepción hecha del rostro, se podía estudiar más claramente la hinchazón especial de la piel que probaba la relación supuesta por Gull del cretinismo y el mixedema, relación muy manifestada en Lluch como en el caso relatado por Bourneville y D'Olier, cuya lectura me había puesto en la pista de

describir el primer caso encontrado en España. Mi cretino tenía las manos cortas, excesivamente anchas, de dedos muy abultados, de piel seca y extremadamente gruesa, en tal modo, que los huesos no podían tocarse apenas a través de una almohadilla de tejidos renitentes en los cuales no dejaba huella la presión por fuerte que se hiciera; las uñas desiguales, sin brillo, resquebrajadas y como filamentosas o deshilachadas en ciertos sitios; la flexión de los dedos y de la mano incompleta y difícil, pero sin dolor. Veíase algo parecido en los pies, especialmente en el izquierdo, bastante inclinado hacia su borde externo y presentando en el interno el tumorcito antes citado.

Estas hinchazón y deformidad, tan notables en los extremos de los miembros, lo mismo que en el rostro, existían también en las mucosas al alcance de la vista; en la de la



boca y la garganta eran bien visibles y hacían que se redujeran en extremo sus diámetros y, por consiguiente, su cavidad; el grosor de la lengua era considerable, la bóveda palatina excavada, el velo del paladar ancho, largo y grueso y las fauces estrechas en demasía.

Si de esto se pasaba al examen de las funciones, encontrábanse todas más o menos alteradas; el movimiento tardío, lento y perezoso; la fuerza muscular conservada, pero el cansancio pronto y extremado; y, si alguna vez la marcha era precipitada, se hacía irregular, exponiendo a frecuentes caídas. Las facultades intelectuales presentábanse obscuras, pareciendo únicamente hallarse aún a flote en medio del naufragio cerebral en que estaba todo a punto de perderse, la memoria de los hechos, personas y cosas. Los sentidos estaban apagados; la voz era nasal, ronca y monótona, teniendo necesidad el enfermo de in-

tentar un movimiento de deglución antes de pronunciar las palabras. La temperatura caía por debajo de la normal; la urea en la orina se hallaba disminuida. A veces había disnea y algunos otros trastornos; pero el apetito y la digestión permanecían inalterables.

Léase todo cuanto se ha dicho y escrito acerca de esta enfermedad durante los cincuenta años transcurridos y se verá que el cuadro sintomático descrito por mí, y que es el mismo que publiqué en el número de *La Crónica Médica* de Valencia correspondiente al 22 de Mayo de 1882, se acomoda exactamente al del *mixedema* admitido como especie morbosa independiente en la nosotaxia moderna,

Abrigaba yo entonces ligeras dudas sobre si realmente el enfermo estudiado por mí tenía o no derecho a ser comparado con los de Charcot y Bourneville, pero éstas se disiparon del todo cuando, habiendo llegado el número de la Revista valenciana a manos del segundo, por mantener correspondencia y cambio con la publicación que en aquella época servía de órgano a la brillante escuela de la Salpêtrière, me escribió Bourneville una carta, que aún conservo entre mis viejos papeles, asegurándome en ella que le había llamado la atención la historia del enano de Sagunto y que todo lo de ella se acoplaba a la descripción de la enfermedad de Gull y de Ord: se felicitaba de que en España se hubiera visto confirmado por primera vez lo de la Salpêtrière y Bicêtre y pedíame también más datos sobre el enfermo haciéndome ver la conveniencia de que en el caso de morir éste se le hiciera la autopsia, rogándome a la vez que, en tal caso, le dijera si en el cadáver podía haberse encontrado o no alterada o ausente la glándula tiroidea. El enano había muerto ya dos meses antes de publicarse mi trabajo en *La Crónica Médica*, y, aunque antes de saber nada de Bourneville había yo tratado de conseguir el permiso para hacer su autopsia, no me había sido posible obtener de la familia que accediera a mi pretensión, muy justificada por cierto por el interés científico que me inspiraba el caso.

Barruntábase ya en aquel tiempo la importancia de la glándula tiroidea cuyas funciones andaban, sin embargo, muy envueltas en tinieblas. No había sonado la hora de la llamada después endocrinopatología y, a pesar de que desde el año 1855 se conocía la glucemia del hígado descubierta por Claudio Bernard y de que Brown Séquard había adivinado la función de las cápsulas suprarrenales, bastantes años antes de que en 1888 a 89 sentara los fundamentos de la doctrina endocrínica, no se hablaba aún cuando yo escribía en 1882 lo del enano en cuestión, de secreciones internas y, por consiguiente, del preeminente puesto que en las funciones vitales tiene el cuerpo tiroideo. No se vió esto palpablemente hasta dos años después por medio de la caquexia estrumipriva experimental de Schi, la postoperatoria de Kocher y Reverdin.

Natural es asegurar que los casos del mixedema estudiados clínicamente en Inglaterra y Francia, y el mío en España, empezaban a prestar algún vislumbre de claridad a lo que había de ser más tarde, como lo es ya, una verdad solidamente establecida aunque todavía lleve en su seno problemas que piden solución. Mi enfermo de Sagunto debía padecer una aplasia tiroidea congénita, la tireoplasia de Pireles, y así se hubiera diagnosticado con mayor certidumbre ahora por medio de la radiografía de sus huesos y por las diferentes pruebas que la clínica y el laboratorio modernos ofrecen para afirmar el atiroidismo y el hipotiroidismo, desde la resistencia a la glucosuria experimental de Hirschs, hasta la del metabolismo llamado basal, y la del tratamiento opoterápico, si bien no

sería óbice para que se diagnosticara el mixedema si estos procedimientos fueran desconocidos. Podría apelarse al testimonio de todos los clínicos y no negarían tal verdad.

Queda dicho en las páginas leídas cuanto me propuse exponer a la Academia. Estas proyecciones que vienen de las lejanías de una larga vida profesional no tienen otro mérito, si alguno pretendieran tener, que el de recordar hechos olvidados, cuando éstos parecen ser dignos de recordación. Gústale a la memoria ser renovada. El cerebro es un órgano hecho para rumiar imágenes e ideas; suele tornar a digerir frecuentemente lo que en tiempo pasado calmó su innegable apetito de ver y saber.

Perdóneme la Academia si traigo a colación tales vejeces. Hablando hace tiempo con mi antiguo discípulo, y siempre querido amigo el Dr. Marañón, del enano saguntino, enfermo de lo que entonces podía llamarse paquidermia cretinoides, me indicó la idea de que trajera el caso a nuestras sesiones académicas, por ser conveniente que fuera conocido como dato más en la historia de la endocrinología actual.

Por contento me daría si mi nota actual pudiera ser útil para semejante fin.

Pierre Bonnier y la actualidad de la centroterapia ⁽¹⁾

Al lector.

En tal trance han puesto la actualidad y el vulgo, esta cuestión de la Centroterapia, que no resulta extravagante temor el que supone advertirte que no hallarás en estas páginas la *fábula milesia* divulgada en la prensa de estos días. «Desvario vano, sin meollo de virtud ni de ciencia, urdido para embobecer a los simples», así hubiérala definido el maestro Alexio de Venegas.

Estas páginas no constituyen un *libro*, ni siquiera un *manuale*, de los definidos así por Marcial y San Isidoro; estas páginas no pueden calificarse sino de *adversaria*, de recordatorio, de prontuario, al igual de aquellas *scripta adversarii*, forma la más elemental del libro romano, que llevaban colgadas a la muñeca los caballeros y los hombres *profesionales* del imperio.

En Centroterapia esta *adversaria* mía es como la introducción de tal saber, que parece oportuna y necesaria, pues como enseña Luis Vives, «la verdadera sabiduría es estar de tal manera en las cosas, que a cada una tengamos por lo que ella es, no siguiendo lo vil y bajo por precioso y desechando lo que es precioso como vil; ni vituperando lo que merece ser loado, ni loando lo que es digno de vituperio. Los hombres yerran a cada paso por no saber la diferencia de las cosas, y por esto nada es más dañoso que la depravación de los juicios cuando a cada cosa no se le da su precio, y no hay cosa que, igualmente, haga más daño que irse tras el vulgo, el cual, locamente y sin pesar cada cosa, dice lo que le parece».

Al tiempo nos enseña Vives que no se debería trabajar en cosa más que en apartar al amigo de la sabiduría del parecer popular, del cual, quien quisiere huir, ante todas cosas, tenga por sospechoso todo lo que el común con gran consentimiento aprueba, *si no lo redujere al parecer de*

(1) En el artículo de nuestro número anterior se deslizó una errata de lamentable importancia: la voz *EPISTASIA* tan ajustada a su significación, aparecía escrita *Epistacia* que significa cosa muy distinta. Rogamos a nuestros lectores disculpen al corrector que sin duda al no ver la palabra en el diccionario la tomó por confusión del original.

aquellos que cada cosa miden con verdadero entendimiento y virtud.

Lección tan bella fué la impulsora de estas notas destinadas, pues, a reducir el parecer milesio de las informaciones vulgarizadas al parecer de aquel Pierre Bonnier que midió *cada cosa* en Centroterapia con tan considerable entendimiento y virtud.

Es triste que yo sea, misero de mi, el que dé pecho a tal empeño y en momento tal, pues ninguna condición me avala el feliz éxito; mas si no se estimase mayormente digna la voluntad que el presente, no existiría el buen deseo y, como decía Cervantes de Salazar, ni la tierra consintiera, entre los grandes animales, a las hormigas, ni el mar, entre ballenas, diera lugar a los menudos peces, ni el aire, volando las águilas, consintiera volar al mosquito, ni aun los grandes manjares admitieran por sabroso fin una aceituna.

Torpe exposición, manca de toda crítica y comentario, esto y no otra cosa hallarás aquí, como no sea lo que hallara Altagerges en el agua conque le regaló aquel miserable pastor: el homenaje de mi afán a lo que tú te mereces.

F. JAVIER CORTEZO.

20 de Mayo de 1929.

La manostática.

El día 10 de Enero de 1914 celebraba sesión la Sociedad de Biología de París.

En aquel acto fué nombrado el profesor Ehrlich miembro honorario de la Sociedad. Bajo la presidencia de Martin, el profesor Dartre pronunció un notable discurso de homenaje a Claudio Bernard, con ocasión de su centenario.

En tan señalada sesión Pierre Bonnier expuso ante la Société de Biologie su comunicación acerca del problema de la manostática.

Allá por el año de 1892, en época en que las ideas sobre la tensión normal de los humores y las técnicas de investigación estaban poco avanzadas, Bonnier había planteado el problema de la tensión normal de los líquidos laberíntico y cefalorraquídeo del siguiente modo: Al nivel del oído, el reservorio cefalorraquídeo no resulta separado del medio exterior más que por una serie de medios fluidos laberínticos y timpánicos que se aíslan por los tímpanos membranosos en los que el funcionamiento exige que soporten por sus dos caras presiones que establecen un equilibrio.

El timpano no ofrece a las sollicitaciones vibratorias su máximo de libertad, de inercia, sino cuando el aire de la caja, fisiológicamente en comunicación con el aire exterior por la trompa de Eustaquio, se mantiene a la presión del aire atmosférico. Esto lo llamó Bonnier *compensación timpánica*. Por otra parte, la hoja de la ventana oval y el timpano de la ventana redonda no funcionan normalmente sino estando su cara interna a la misma presión de su cara timpánica, es decir, equilibrándose la perilinfa con la presión atmosférica.

En el oído interno, los tímpanos membranosos planos, convexos o espiroides que separan la perilinfa de la endolinfa, están sometidos a iguales exigencias físicas y fisiológicas: *La compensación laberíntica*. Los líquidos del oído interno comunican directa o indirectamente con los líquidos cefalorraquídeos que ocupan una misma y sola cápsula. Todos estos líquidos se mantendrán en una presión igual, que es la presión exterior, atmosférica, y deben seguir sus variaciones.



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

LIPOIDES H.I.
EXTRACTOS PURIFICADOS DE LOS ORGANOS

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 INTELLECTUALES
SENILIDAD PRECOZ, ESTERILIDAD
HYPERTROFIA DE
LA PRÓSTATA

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

CEREBRO
NEURASTENIA
AFFECCIONES 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.^o. S. en C., Apartado 632. Bruch, 49. BARCELONA

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

Lo que es tan claramente comprensible para el líquido que baña nuestros centros nerviosos, puede ser admitido para todos los humores que bañen los restantes elementos del cuerpo. Todo el esfuerzo cardíaco y arterial consiste en llevar a la periferia del aparato circulatorio, allí en donde terminan las actividades musculares vasomotrices y en donde intervienen las delicadas actividades de los filtros endotélícos, una sangre que opone a la presión ejercida sobre nosotros por la atmósfera, una tensión activa, interior, que le hace equilibrio.

Además del transporte de los materiales nutricios, el mecanismo vasomotor se encarga de mantener en sus extremidades la compensación manostática indispensable a los cambios químicos y biológicos.

La manostática, o sostén activo del equilibrio entre la presión intraorgánica y la presión exterior, es una cuestión vital, dirigida en los animales superiores por el sistema nervioso central, y, como todos los centros automáticos de regulación, los centros manostáticos están situados en el bulbo.

Esta función reguladora exige las informaciones centripetas de la presión exterior y de sus variaciones. Tales informaciones centripetas están aseguradas por una función sensitivosensorial que Bonnier llamó *Barestesia: función general que tiene por órgano toda la tactilidad periférica y, más especialmente, ciertas formaciones orgánicas como son los órganos de la línea lateral en ciertos vertebrados, y, sobre todo, el más maravillosamente perfeccionado de estos órganos laterales, el oído mismo, del que Bonnier demostró el papel barestésico, demostrando al propio tiempo que la audición no es sino la percepción, bajo forma tonal, de estas ligeras y rápidas variaciones de presión que constituyen las conmociones sonoras. El caracol no es otra cosa que un registrador barométrico capaz de apreciar millares de variaciones por segundo.*

La regulación manostática exige, de otra parte, la información continua de la presión interior y de sus menores alteraciones, que importa corregir apenas señaladas. De aquí nace otra función general: la *manostesia*, igualmente *táctil y laberíntica*, evidenciada de modo especial en los peces dotados de vejiga natatoria y en los que el oído está en inmediata relación con el aparato hidrostático y el medio exterior. El oído interno resulta un manómetro registrador de la presión cefalorraquídea y ello lo advertimos en cuanto pierde su compensación.

Las informaciones centripetas convergen hacia los centros manostáticos bulbares, pertenecientes unos a la prolongación del filon sensitivo de las astas posteriores de la medula, siendo los otros los centros vestibulares del utrículo. Estos centros resultan, anatómica y fisiológicamente, en relación con la masa de los centros vasomotores generales, cardiosténicos y arteriosténicos, y también con los centros regidores de los varios y numerosos aparatos filtrantes del organismo, utilizados por la compensación manostática.

La experimentación puede demostrar la coherencia funcional de estos centros, y también su independencia topográfica. Cuando se cauteriza, muy superficialmente, la región de la cabeza del *cornete inferior* en un adulto en que se manifiesta una tensión arterial exagerada, oliguria y edemas, se puede, con una sola cauterización, volver a su normalidad la tensión arterial; la orina se hace abundante a tiempo que los edemas desaparecen. En ciertos casos se normalizará solamente la tensión arterial, con persistencia de los otros trastornos, o bien la cantidad de orina se hará normal sin que la tensión ni los edemas se

modifiquen. Por último, pueden desaparecer los edemas sin observar las otras modificaciones.

Estas elecciones bulbares no han sido más que hallazgos fortuitos, pero demuestran que los distintos centros del grupo manostático pueden ser accionados *separadamente* y, por consecuencia, pueden también fallar individualmente sin que ello sea el fracaso total del método. También lleva esto a admitir por Bonnier la existencia de centros reguladores, especialmente, de las condiciones inmediatas de la ósmosis, puesto que los edemas no permanecen indiferentes, y que deberán existir en el bulbo, con igual razón que los centros glicostáticos, demostrados por Claudio Bernard, los tonostáticos y los centros clorostáticos que intervienen la cloruración y el tono de los humores.

Cada vez que la investigación biológica nos coloca en presencia de un estatuto funcional, de una constante, debemos suponer que el sistema nervioso es quien le gobierna y que la sollicitación fisiológica de los centros bulbares provocaría el restablecimiento de su normalidad, siendo, por tanto, una terapéutica directa.

Independencia del bulbo derecho y del bulbo izquierdo en las reacciones asmáticas.

Es sabido, luego de las experiencias de Schiff, Langendorff y Kreidl, que la sección meridiana del bulbo no solamente no suprime la respiración, sino que respeta el sincronismo del acto bilateral que persiste simétricamente. La excitación del trigémino destruye esta simetría cuando el bulbo está seccionado en tal forma, pero queda sin efectos en el bulbo intacto.

Si ciertos fenómenos, como la pulsación respiratoria normal, la tos, el estornudo, exigen una acción de conjunto y, por tanto, una inteligencia organizada del bulbo derecho y del bulbo izquierdo, no es menos cierto que hay fenómenos para los cuales los dos bulbos parecen guardar más recíproca independencia.

La experimentación clínica demuestra que los puntos de la mucosa nasal en los que mediante el trigémino encontramos la más directa comunicación con los centros bulbares respiratorios, están generalmente situados en la *parte anterior del meato medio, sobre la pared externa, un poco delante del punto que provoca los reflejos oculomotores, tan netos*. Con la cauterización mínima de estos puntos se observará ordinariamente desaparecer las varias formas del asma, nasal o bronquial.

Si en ciertos asmáticos, en el mínimo de sus crisis, se solicita ligeramente, con un estilete romo, esta región de manera que *enervemos* los centros respiratorios de un solo lado, el derecho, por ejemplo, instantáneamente todos los signos de opresión, de enfisema, chorro seroso o gleroso intrabronquial, perceptibles con la auscultación, se exaltan en el pulmón derecho, en tanto que en el izquierdo permanecen en calma durante un tiempo que puede sobrepasar a un minuto, y parecerán no exaltarse sino pasivamente por la conmoción que supone, para todo el aparato respiratorio, el trastorno del pulmón derecho. La hidrorrea nasal y el lagrimeo pueden permanecer igualmente unilaterales por tiempo apreciable.

Una observación clínica feliz dió a Bonnier la contrapartida de esta experiencia. Un hombre de cuarenta y seis años, testigo de la curación súbita de un enfermo que padecía ya trece años un asma casi diaria, fué a París a someterse a la cura de Bonnier. Padecía asma bronquial con enfisema, broncorrea, insomnio, consecuencia de las

crisis de opresión y pasaba sus noches en un sillón desde hacía un año. Cuatro temporadas en Mont-Dore no le habían proporcionado ningún alivio. Bonnier encontró en la fosa nasal derecha y en el punto ordinario, una hiperestesia viva y un reflejo asmático de una gran apariencia, pero lo buscó inútilmente en la fosa nasal izquierda. El día siguiente a la cauterización, vuelto el enfermo a su domicilio, fuera de París, el médico que le asistía desde hacía varios años, observó la desaparición de todos los signos de auscultación del lado derecho.

En pocos días desaparecieron el enfisema y la broncorrea. El enfermo pudo dormir normalmente, sin crisis, y desapareció en él toda dificultad respiratoria en el lado derecho. Pero el lado izquierdo conservó todos sus trastornos objetivos y subjetivos.

Un mes después, al volver para someterse a la observación de Bonnier, contrajo en el ferrocarril una gripe en la que Bonnier le asistió. La enfermedad acentuó todos los síntomas de la fosa nasal y del pulmón izquierdo, en-

tanto que el aparato respiratorio del lado derecho, de alto abajo, desafió bravamente toda invasión gripal. No obstante su bronquitis izquierda, el enfermo no sentía opresión y parecía totalmente curado de su asma. Bonnier pudo, favorecido por un coriza, encontrar en la fosa izquierda el punto neto de hiperestesia, infinitamente menos sensible que el punto tocado en la fosa nasal derecha. Al mes siguiente el enfermo sólo tenía un ligero enfisema izquierdo, sin malestar subjetivo; la curación se mantenía aún un año después.

Este caso de asma que duraba desde la edad de un año en el paciente, sufrió una dislocación que puso en evidencia lo independiente de los dos bulbos, para todo lo que concierne a los centros de tonicidad, de secreción, de diafilaxia pulmonar; dislocación que se hubiera mantenido indudablemente más de un mes si Bonnier no hubiese encontrado la conjugación nasal de los centros bulbares respiratorios del lado izquierdo en su segunda cauterización.

(Se continuará)

Piretoterapia de la demencia precoz con "Pyrifer"

POR

A. VALLEJO NÁGERA

De la Clínica Psiquiátrica Militar; consultor del Sanatorio Psiquiátrico de San José; director del Servicio Neuropsiquiátrico del Hospital Militar de Urgencia (Madrid).

Los resultados de los métodos psicoterápicos puros, sean la sugestión simple, el psicoanálisis, la hipnosis, la individualización psicológica u otros semejantes, no pueden ser muy brillantes cuando se trata de enfermos catatónicos en pleno bloqueo psíquico o de hebefrénicos agitados sumidos en sus concepciones delirantes. Pero la conversión del enfermo psíquico en somático, a beneficio de un agente que, por ejemplo, produzca elevada fiebre, puede abrir brecha en el autismo y poner el enfermo en contacto con la realidad, aparte de que las reacciones orgánicas provocadas determinen cambios en el metabolismo o en la correlación secretoria hormonal, capaces

dica contra la parálisis general ha entrado con justo derecho en la práctica corriente.

Resuelto el problema terapéutico de la parálisis general, los esfuerzos de los alienistas convergen contra esa misteriosa enfermedad que llamamos demencia precoz, o mejor dicho, contra ese grupo de procesos denominados esquizofrénicos cuya etiología desconocemos completamente.

Muchos han sido los tratamientos propuestos y con ninguno de ellos se han logrado efectos definitivos, según hemos podido demostrar en varios de nuestros trabajos. Pero el fracaso repetido, en modo alguno nos autoriza a cruzarnos de brazos ante el enfermo y a dejar que la enfermedad siga su curso hasta la demencia.

De todas las medicaciones usadas, es la piretoterápica la que mejores resultados nos ha dado en la esquizofrenia. Hemos usado vacuna antitífica a dosis crecientes para provocar una serie de accesos febriles, por regla general diez accesos, obteniendo en 25 esquizopáticos los siguientes resultados:

Forma del proceso de esquizofrénico	Número de casos.	Remisión.	Mejoría	Dudoso.	Fracaso.
Alucinosis.....	8	3	2	—	3
Catatonia.....	11	2	1	3	5
Otras formas.....	6	3	1	—	2
TOTAL.....	25	8 (32 %)	4 (16 %)	3 (12 %)	10 (40 %)

de modificar en sentido favorable el substrato biológico alterado que se manifiesta en los caprichosos síndromes esquizofrénicos.

Hemos de remontarnos a Galeno para hallar en sus escritos la primera indicación de que un proceso febril intercurrente podía modificar el curso de una enfermedad mental. Este conocimiento empírico del valor terapéutico de la fiebre fué aprovechado por médicos de la antigüedad y de la Edad Media; pero no fué encauzado por derroteros científicos hasta Wagner von Jauregg y Rosenthal. Los estudios del eminente psiquiatra vienés están hoy divulgados, y su método de la inoculación de la fiebre palú-

El porcentaje de remisiones supera con mucho al de remisiones presentadas espontáneamente o con otros tratamientos, lo cual indica que la piretoterapia provoca modificaciones orgánicas complejas susceptibles de remitir la alucinosis esquizofrénica y los procesos catatónicos.

Sin embargo, nuestros ensayos no han pasado de intentos de tratamiento debido a que la acción piretoterápica de la vacuna antitífica se agotaba pronto, no obstante aumentar las dosis con afortunados tanteos. Como determinadas dificultades impiden que podamos proporcionarnos vacunas sensibilizadas para proceder con arreglo a la técnica de Menninger von

Lerchenthal (tres series de diez accesos), esperamos con bastante impaciencia que apareciera en el comercio un agente piretógeno inocuo, de fácil manejo y efectos seguros.

Los medios capaces de provocar reacciones febriles que han sido lanzados al comercio, son varios en los últimos años: vacineurina, saprovitan, dmelcos y pyrifer. Hubimos de desistir de los ensayos con saprovitan por haberse publicado casos mortales debidos a las bacterias piógenas que encierra el producto. La vacineurina parece poco apropiada para emplearse por vía endovenosa. El dmelcos tiene el inconveniente de los fuertes sudores que produce y de que sus efectos suelen agotarse a la tercera o cuarta inyección.

Varios trabajos alemanes aparecidos en poco tiempo, confirman que el pyrifer constituye un agente piretotérapico seguro, y, ante las repetidas garantías de inocuidad, nos decidimos a ensayar las muestras que recibimos de la casa preparadora.

El pyrifer está constituido por albúminas bacterianas que se obtienen de los caldos de cultivo de determinadas bacterias no patógenas del grupo coli. El método de obtención se lo reserva el «Physiologisch-Chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg (Freiburg)» que prepara el pyrifer. Se presenta en ampollas que contienen dosis progresivas de unidades piretógenas, de 50 a 5.000 millones de gérmenes por centímetro cúbico (cada millón, una unidad piretógena). Las ampollas están seriadas con números romanos y es difícil equivocarse en las dosis. La inyección ha de ser necesariamente intravenosa, y suele hacerse cada dos días, en ayunas.

Se comienza por inyectar 50 unidades (dosis I), pero si se trata de un niño, mujer o persona muy débil, puede comenzarse por la mitad de esta dosis. Se continúa con la dosis siguiente, hasta la III o IV en que la reacción febril ya suele exceder de los 39°,5. Entonces se tiene en cuenta el estado del enfermo y las reacciones febriles provocadas para inyectar la totalidad de la dosis siguiente, o dos tercios, o la mitad. En nuestros casos, por tratarse de jóvenes, hemos empleado siempre la serie completa, sin tener que lamentar accidentes por hiperpirexias. El único accidente ha sido la presentación de vómitos y herpes labial (tres racimos de vesículas, cada uno de dos centímetros de diámetro), en el labio inferior a la VI dosis. Los enfermos han tolerado perfectamente las hiperpirexias y el agente ha resultado absolutamente inocuo.

Respecto a su eficacia como agente piretógeno, puede considerarse segura en el 80 por 100 de los casos. Solamente en dos enfermos las temperaturas no han subido por encima de 39°. El ascenso de la fiebre es regular con toda inyección, y no se agota el efecto del agente piretógeno, aunque la temperatura obtenida con las últimas inyecciones suele descender hasta medio grado de la máxima obtenida hacia la VIII dosis.

Nuestros ensayos se han dirigido de preferencia a

enfermos esquizofrénicos, intentando probar únicamente la eficiencia del pyrifer como agente piretógeno, no los efectos curativos de la fiebre en la esquizofrenia.

CASUÍSTICA

CASO I. *Esquizofrenia agitada*.—J. M. M., legionario, treinta años. Sin antecedentes. Inquieto, excitado, agresivo negativista, incoherente, perseveración, fuga de ideas, inestabilidad atenta y labilidad afectiva. Se trata con piretotapia. Inyección endovenosa de la serie completa de pyrifer. Temperaturas, entre 39° y 40°,5. Durante el periodo febril aumenta considerablemente la agitación. Al terminar el tratamiento está más tranquilo y adaptado, trabaja en su oficio de sastre, come solo y con mejor apetito. Días después vuelve a estar inquieto y agitado, negativista. Se aprecia algo más de coherencia en sus manifestaciones. Musitación y fuga de ideas.

Caso II. *Esquizofrenia hebefreno-catatónica*.—F. P. A., soldado, veintidós años. Sin antecedentes. El día de su ingreso está desorientado, inabordable, inconsciente e incoherente. Agitación motriz, pasea continuamente, habla solo, insultando, luego llora; rompe ropas y los cristales de su habitación. Se prescribe balneación continua prolongada y narcosis permanente (inyección repetida de somnifeno), consiguiendo paliar bastante el estado de agitación. Días después recidiva la agitación, ahora de matiz hipomaniaco. En estas condiciones se comienza piretotapia con pyrifer, serie completa. Diez accesos febriles, entre 39°,6 y 40°,8. Al terminar el tratamiento, está más tranquilo y abordable; hipomaniaco. Labilidad afectiva. Agitación motriz; manierismo. Remisión incompleta.

CASO III. *Esquizofrenia catatónica*.—R. del M. M., soldado, veintidós años. Alcohólico en abuelos y bisabuelos; padre oligofrénico, madre neurótica. Siempre ha sido tímido y falto de iniciativas. Comienza la enfermedad actual por un intento de suicidio, mutismo y negativismo, apatía e inhibición psíquica y motriz. A su ingreso en la Clínica se le observa negativista, guarda y adopta actitudes catatónicas, autista, mutacista, indiferente. Piretotapia con pyrifer, serie completa; diez accesos, entre 39° y 40°. Al terminar el tratamiento ha mejorado mucho, se pone bien en relación, está orientado, trabaja, al terna con los compañeros, conducta normal. Remisión completa.

CASO IV. *Alucinosis esquizofrénica*.—M. V. V., sargento, veinticuatro años. El padre alcohólico, la madre epiléptica (?). Sin antecedentes patológicos personales. Tuvo dificultades para aprender en la escuela. La enfermedad actual comenzó por una agresión con un cuchillo a un compañero; encerrado en un calabozo, a los pocos días inacción, apatía, indiferencia, orientado y coherente. El día de su ingreso en la clínica, anemia, euforia estúpida, abulia, autismo, viscosidad e inhibición del pensamiento, orientado, coherente. Complejos delirantes paranoides y alucinaciones que no confiesa, reveladas por su actitud. Inquieto y agresivo, es necesario aplicarle un absceso de fijación, mejorando de conducta y adaptándose al régimen de la clínica. No habiéndose conseguido remisión, un mes más tarde se procede a un tratamiento con inyecciones hipertónicas de glucosa; tres inyecciones semanales de una ampolla de 10 c. c. Labilidad afectiva, estereotipias, autismo, suele reirse sin motivo, habla solo y hace movimientos inadecuados, puerilismo. Se procede a pire

toterapia, serie completa de pyrifer; 11 accesos entre 39° y 40°,6. Mejora bastante y recibe el alta, pero sin que desaparezcan completamente las alucinaciones (no confesadas por el enfermo).

CASO V. Esquizofrenia hebefreno-catatónica.—J. A. T. Soldado. El padre alcohólico, la madre murió en un manicomio. Desde pequeño ha padecido cefaleas. Se ha embriagado alguna vez. La enfermedad actual comienza por interpretaciones paranoides de alusión. El día de su ingreso en la clínica le observamos negativista, desconsolado, deprimido (llora durante la exploración), desorientado, inhibición psíquica, carece de espontaneidad e iniciativa. Actitudes catatónicas. Se queja de alucinaciones auditivas y dice haberlas padecido visuales. Piretoterapia, serie completa de pyrifer; solamente dos accesos por encima de 39°. Mejora poco.

CASO VI. Esquizofrenia hebefrénica.—J. Ll. M., soldado, antecedentes desconocidos. Indiferente, despectivo, sucio, incorrecto, paramimia, gestos estereotipados de parpadeo, negativismo. Orientado alopsíquicamente: pérdida de la orientación autopsíquica. Manerismo, estereotipias motrices, risa estúpida inmotivada. Coeficiente intelectual (Yerkes) = 1,0. Representaciones delirantes: «padece defectos del pensamiento, que él no puede encaminar»; «no quiere decir sus pensamientos porque empeoraría». Se niega a suministrar datos sobre su familia. Piretoterapia: serie completa de pyrifer. A la sexta inyección se presentan vómitos y herpes labial (tres racimos de vesículas, cada uno de 2 centímetros de extensión en labio inferior). Tranquilo, autista, trabaja algo. Sale de la clínica aproximadamente en el estado que ingresó.

CASO VII. Esquizofrenia hebefrénica.—J. R. P., soldado, sin antecedentes dignos de indicarse. La enfermedad actual comenzó hace un año por negativismo, conducta extraña, alucinaciones e inadaptación al ambiente familiar. El día de su ingreso está muy mal humorado, incorrecto, sucio, apático, incoherente. Monoideismo en torno de sus representaciones delirantes de perjuicio. Acusa alucinaciones visuales. Complejos eróticos y paranoides. Piretoterapia con pyrifer: 10 accesos entre 38° y 39°,4. Al recibir el alta está más adaptado, pero no ha mejorado.

CASO VIII. Alucinosis esquizofrénica.—I. V. M., sargento, veintiséis años. El padre murió en un ataque de alcoholismo; no vive ninguno de sus doce hermanos. Ha padecido tres chancros (normalidad del líquido cefalorraquídeo). Antes de entrar en nuestro dispensario permanece un rato ante la puerta riendo y hablando solo. Hábito del alucinado: gesticula, hace muecas, pone caras ridículas. La expresión del rostro varía rápidamente, expresando opuestos estados de ánimo. Orientado, incoherente, semiconsciente. Pensamiento esquizofrénico, fuga de ideas. Estado de agitación que motiva el empleo de hipnóticos. Inyecciones endovenosas de cloruro de manganeso (mangan): 50 c. c. en 15 inyecciones. Mejora algo en el transcurso de cuatro meses. Orientado, coherente, semiconsciente, conducta algo más correcta, habla y ríe solo, proporciona los antecedentes patológicos. Coeficiente intelectual (Yerkes) = 1,0. Piretoterapia con pyrifer, serie completa. Las temperaturas ascienden gradualmente de 36°,5 a 40°,5; ocho accesos por encima de 39°. Durante la piretoterapia está deprimido, y dice que no puede trabajar porque las inyecciones le dejan muy cansado. Pronto empieza a estar más adaptado y comunicativo; alterna

con los compañeros. Un mes más tarde discute la enfermedad pasada; dice encontrarse como nunca de fuerte, han desaparecido las alucinaciones y la cefalea; desea ser dado de alta y volver al servicio. En sus escritos algo de desagregación del pensamiento. Sale de alta en remisión completa y tenemos noticias de que continúa muy bien.

CASO IX. Episodio esquizofrénico de agitación.—L. S. R., guardia civil, veintitrés años. Madre neurótica. Estuvo anteriormente en la clínica por padecer desórdenes en la conducta. El día de su ingreso: agitación psicomotora, desorientado, incoherente, manerismo, risa estúpida, afecto eufórico, fatigabilidad de la atención, aceleración del curso del pensamiento. Coeficiente intelectual (Yerkes) = 1,44. Absceso de fijación. Se alivia algo la agitación; hipomanía, desorientado, incoherente, inconsciente. Reacciones distímicas, conducta pueril. Para mejorar el estado de nutrición: 10 c. c. de solución al 10 por 100 de cloruro de calcio, tres inyecciones semanales. Algo más tranquilo y adaptado. Piretoterapia con pyrifer, serie completa; no suben las temperaturas de 39° (ha sido tratado antes con inyecciones intravenosas de vacuna antitífica). Al mes de comenzar piretoterapia está orientado, consciente, coherente y correcto. Sale de alta en remisión completa que se mantiene.

CASO X. Agitación catatónica.—Maria C., diez y nueve años. Hace dos años comenzó la enfermedad por trastornos de la conducta, autismo, negativismo. A nuestra observación se presenta con estupor y agitación catatónica. Narcosis permanente durante quince días; al terminar el tratamiento no mejora. Piretoterapia con pyrifer. La aplasia venosa no permite inyectar la serie completa. Cinco accesos entre 39° y 40°,4. Continúa en igual estado.

Vemos que el método ha resultado eficaz en cuatro casos y que el efecto de las fiebres ha sido insignificante en otros cuatro, mientras dos enfermos no han beneficiado nada del método. Téngase presente que los enfermos de nuestra casuística han sido seleccionados entre los más graves de la clínica; algunos de ellos ya habían sido sometidos a otras medicaciones leucogénicas o piretógenas sin resultado alguno. En uno de los enfermos las fiebres no ascendieron por encima de 39°, y, sin embargo, se produjo la remisión, provocada sin duda por las pequeñas piroxias que oscilaban alrededor de 38°,5. Otro caso en que las temperaturas fueron bajas, salió de la clínica aproximadamente en el mismo estado que ingresó. Puede interpretarse este hecho en el sentido de que en el primer enfermo la hiperpirexia no hizo más que desencadenar la remisión ya preparada por anteriores choques proteínicos, mientras que el otro enfermo fué sometido a una piretoterapia insuficiente. Por eso creemos que hay que insistir en provocar varias series de accesos febriles hasta conseguir una remisión.

El pyrifer lo hemos empleado también en un caso de parálisis general donde la infección palúdica se cortó espontáneamente al segundo acceso, obteniendo una remisión completa y mantenida ya cerca de un año. El haber usado el pyrifer en este caso con éxito me permite hacer algunas breves consideracio-

nes sobre la aplicación del agente en la parálisis general.

Las pacientes investigaciones de Wagner von Jau-regg le llevaron a la conclusión de que los agentes piretoterápicos menos eficaces contra la parálisis son aquellas substancias que no proceden de gérmenes infecciosos (proteínas), mientras que son eficaces las materias que tienen tal origen (productos bacterianos) y mucho más eficaz todavía la infección. La práctica ha confirmado que, efectivamente, la infección palúdica es superior a todas las infecciones para provocar una remisión en la parálisis general, y las infecciones (sodoku, recurrente) son superiores a los variados agentes piretoterápicos (vacunas, etc.).

Ahora bien: no siempre hay posibilidad de inocular el paludismo al paralítico, o el enfermo no está en condiciones de tolerar una infección tan grave como la palúdica, ocasiones en que debe usarse un agente piretoterápico cualquiera. En lo que respecta a la elección del agente piretoterápico, nuestra larga experiencia nos ha permitido apreciar que el pyrifer es el de acción más segura, 1 más inocuo y el que menos molestias causa a los pacientes. Schimerling en sus primeras investigaciones observó cefaleas, vómitos, dolores en las piernas e hiposistolia, síntomas que nada de particular tiene que se presenten fácilmente en tabéticos y paralíticos, pero que, en cambio, son excepcionales en otros sujetos más robustos físicamente, como hemos visto sucede en los esquizofrénicos.

Otras indicaciones del pyrifer en la parálisis general son cuando haya fracasado la inoculación (como en nuestro caso), o cuando sea necesario repaludizar al paralítico y no convengan temperaturas tan elevadas como las producidas por el paludismo.

Creo que el pyrifer puede constituir el agente proteínoterápico del porvenir para tratar la tabes. Es sabido que en esta enfermedad las indicaciones terapéuticas no son tan absolutas como en la parálisis general, y que, según el cuadro clínico y el curso de la enfermedad, conviene la medicación específica, la proteínoterápica, o ambas a la vez, o ninguna; pero cuando esté indicada la piretoterapia, debe preferirse un agente menos peligroso que la paludización (la tabes no tiene pronóstico mortal, como la tiene la parálisis), y entre los agentes conocidos que he ensayado merece la preferencia el pyrifer.

CONCLUSIONES

El pyrifer es un agente piretógeno seguro, eficaz e inocuo, permitiendo provocar una serie de accesos febriles alrededor de los 40°.

Bibliografía sobre el pyrifer.

E. Siemerling: Zur Behandlung der progressiven Paralyse und Tabes mit Pyrifer. *Deutsch. Med. Wochenschr.*, núm. 50, 1928

F. Segerath y R. Hofer: Ueber die Fieberbehandlung mit Pyrifer. *Die Therapie der Gegenwart*, núm. 8, 1928.

H. Zahler: Fieberbehandlung der Tabes dorsalis. *Die Medizinische Welt*, 1928.

PLEBISCITO DE CLINICA RURAL

El gonococo, factor etiológico en un caso de atresia vaginal

POR

D. JOSÉ LACASA VAL
(Madrid.)

En Junio pasado tuvimos ocasión de ver una enferma con un proceso de atresia vaginal, de etiología poco frecuente, y que vamos a transcribir.

He aquí su historia clínica:

M. C., de veintiocho años, casada hace nueve años, antecedentes hereditarios y personales sin interés, menarquia a los trece años, tipo 5/28, ménstruo normal, sin dolores de ninguna clase, ligera leucorrea, tres embarazos, un parto gemelar, otro normal y un aborto de tres meses.

A los dos o tres meses de casarse notó que el flujo aumentaba considerablemente, no dándole importancia. Hacia los cuatro años de casada observó que el coito la producía dolores, cada vez más violentos, hasta llegar a imposibilitar la realización de este acto. Al mismo tiempo la función catamenial, que antes no era dolorosa, la empezó a molestar hasta llegar a producirla verdaderos cólicos menstruales. En estas circunstancias vino a Madrid a consultar, siendo vista por nosotros; reconocida, pudimos apreciar: una atresia vaginal extraordinaria; hacia la derecha existía un orificio sumamente pequeño, por el que pudimos hacer penetrar un pequeño estilete y por el que manaba gran cantidad de flujo; existía, además, una línea cicatricial como si se hubieran soldado las paredes vaginales; la vulva estaba intacta. Se la hizo una extensión del flujo para su examen.

¿Cuál causa o proceso podía haber producido esa atresia?

Pasemos revista a las causas que más frecuentemente lo producen:

Traumatismo. — Por el interrogatorio extenso que se hizo no pudimos encontrar antecedente traumático de ninguna especie. Había, pues, que descartar esa etiología tan frecuente, causa de casi todas las atresias vaginales que vemos.

Craurosis vulvar. — No cabe confusión diagnóstica posible; Stoeckel, en su tratado de Ginecología, da la sintomatología siguiente: «Esta enfermedad se caracteriza por el color azulado pálido de la piel, que toma un aspecto apergaminado, debido a la intensa esclerosis de los tejidos. Los grandes labios se aplanan, el clitoris y los labios menores desaparecen, el introito vaginal y el meato urinario se estrechan de manera considerable, la piel está seca, brillante y presenta en algunos sitios ectasias vasculares, fisuras y pequeñas ulceraciones; la afección se observa casi siempre en mujeres menopáusicas, pero también alguna vez en enfermas jóvenes. Además del picor inaguantable, que muchas veces es un síntoma antiguo, suelen quejarse las pacientes de las dificultades con que tropieza la realización del coito, a consecuencia de la estenosis del introito vaginal.» Pero ni la localización, ni la edad de la enferma, abonan a tal diagnóstico, pues en nuestro caso la vulva estaba intacta, quedando localizado el proceso a la vagina únicamente.

Este mismo autor, en su obra ya citada, dice que los procesos gangrenosos, tales como la paravaginitis disecante, o la necrosis de la porción vaginal del cuello durante el puerperio, pueden dar lugar a que se forme

adherencias cicatriciales que dejen reducida la luz del órgano a un estrecho conducto por donde pasa la sangre menstrual, y si en tales circunstancias queda la mujer embarazada, ese tejido cicatricial no experimenta las modificaciones que hacen posible la dilatación de los tejidos vaginales, suficiente para que el parto pueda tener lugar, siendo preciso recurrir a una operación cesárea; tampoco creemos en este caso pueda ser ésta la etiología, y nada digamos de las vaginitis consecutivas a enfermedades infecciosas infantiles, como sarampión, escarlatina, etc., pues aunque no recuerda haberlas padecido la enferma, el hecho de no notar ninguna molestia al practicar el coito hasta pasado algún tiempo de casada, nos hace abonar en el sentido de desechar también esa etiología.

Hubo unos datos que nos llamaron la atención: el flujo que había ido aumentando, después de casada, cada vez más, y en el último parto el hijo tuvo los ojos malos con gran supuración, padeciendo, sin duda alguna, una exoftalmia purulenta. Mientras la enferma se vestía, interrogamos al marido a solas sobre la existencia de una blenorragia antigua y pudimos obtener contestación afirmativa; no cabía duda que el gonococo era el responsable de aquella afección, sospecha que nos vino a confirmar el encontrar en las extensiones del flujo abundantísima cantidad de característicos gonococos.

Aconsejamos la operación — aunque no muy convenientes del éxito de la misma, pues ya sabemos las grandes dificultades que existen y el peligro de no obtener una curación completa — no sólo por razones de orden moral, sino por aliviar los cólicos menstruales que padecía, ya que siendo joven la enferma estaba lejos la menopausia, pues indudablemente por aquel orificio que se apreciaba en la línea cicatricial de vagina era por donde fluía la sangre menstrual, operación que no se pudo llegar a realizar por no volver a ver a la enferma más, a pesar de quedar en volver el próximo día con la contestación. El hecho de operarse debió producirla tal miedo que no se decidió a ello, prefiriendo seguir con sus molestias.

Ahora bien: ¿cómo el gonococo podía haber llegado a producir aquella atresia tan extraordinaria? Indudablemente por un mecanismo parecido, si no igual, a como se producen las estrecheces uretrales en el hombre, debió existir alguna alteración en el epitelio de la mucosa vaginal, que hizo que poco a poco las paredes vaginales puestas en contacto se fueran soldando.

El publicar este caso no nos movió más que el interés de su enseñanza, pues nos confirma la idea de que en la mujer ningún proceso gonocócico, por pequeño que sea, podemos considerarlo sin importancia, echando por tierra la creencia, tan extendida hace algún tiempo, que únicamente en el hombre puede acarrear complicaciones graves.

Madrid, Marzo 1929.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

EINFUEHRUNG IN DIE HEMATOLOGIE. (Introducción a la Hematología), por A. von Domarus (Berlín). Un tomo en 4.º de 185 páginas, con 14 figuras intercaladas en el texto y tres planchas en color. Edit. G. Thieme, 1929. Precio encuadernado, 14 marcos.

Las tres ediciones rápidamente agotadas del manual de Hematología Clínica de Domarus han inducido al reputado hematólogo del Hospital de Weissensee a ampliar su obra

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

y transformarla en un verdadero tratado de enfermedades de la sangre, en conformidad a las peticiones que ha recibido insistentemente.

Las variadas funciones anejas a los infinitos corpúsculos de variada morfología, suspendidos en el líquido sanguíneo, hacen también proteiforme sus alteraciones patológicas. Los progresos en la hematología no han podido ser grandes hasta que no se han separado las alteraciones corpusculares de las físicoquímicas y de las endocrinas. La hematología, en realidad de verdad, no debe estudiar otra cosa que la patología de los glóbulos rojos y de los blancos, pero el capítulo es extenso y uno de los más interesantes de la moderna medicina.

Ahora bien; hasta que los modernos métodos de tinción no han sido perfeccionados, tampoco ha podido adelantar mucho la hematología. El hematólogo no puede actuar a la cabecera del enfermo sin estar bien empapado de la técnica del laboratorio, técnica que el autor describe con ineludible prolijidad. Pero las alteraciones apreciadas con el microscopio, los resultados de la investigación del laboratorio no son, en último término, otra cosa que un *síntoma*, un signo recogido que, unido a otros que solamente pueden observarse a la cabecera del enfermo, llevan al diagnóstico seguro, constituyendo la primera etapa del tratamiento. Lo que ocurre en la clorosis demuestra la necesidad de valorar conjuntamente los datos de la clínica y de laboratorio: el resultado del laboratorio nada definitivo dice para el diagnóstico diferencial con la tuberculosis u otra anemia secundaria. Por eso es indispensable un exacto conocimiento de los síntomas clínicos característicos de cada enfermedad de la sangre, síntomas que se estudian a fondo en el presente libro. Trátase de una obra fundamental que figura necesariamente en la biblioteca de todos los médicos cultos. La edición es espléndida desde el punto de vista editorial.

A. VALLEJO NÁGERA

PRÉCIS DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE, por los Dres. Begouin, Bourgeois, Duval, Gosset, Jeanbrau, Lecéne, Lenormant, Proust, Tixier, Papin, Gatellier, Petit-Dutaillis, Soupault y Patel. 5.ª edición corregida y aumentada. Seis tomos. Precio de cada tomo, 55 francos (encuadernado). Precio total de la obra, 330 francos (encuadernada), 15 por 100 de aumento por franqueo. Edit. Masson et Cie., París.

No era nuestro deseo retrasar tanto la noticia de la aparición de la quinta edición de tan importante obra. Motivos muy ajenos a nuestra voluntad nos han privado de comunicar a nuestros lectores, hace cuatro o cinco meses, que la Casa Masson tuvo la atención de remitirnos, como siempre lo hace con toda clase de libros, los seis tomos de una obra de tanta importancia. No por tarde pierde la actualidad para los médicos que por ella se interesen, pues el contenido de la obra es lo suficientemente moderno para que tal ocurra por algunos años.

El *Précis de Pathologie Chirurgicale* viene reeditándose cada vez con especiales reformas, que hacen nueva la edición expuesta ahora a la clase médica. Dos indicaciones serían sólo suficientes para demostrar este hecho:

La primera consiste en la ampliación hecha hasta 5.542 páginas en la nueva edición, contra 4.145 existentes en la última. Con tal motivo, ha sido retirada gran parte del antiguo texto, introducidas las más modernas reformas y completado lo más importante y actual en las materias que abarca.

La segunda consiste en el aumento habido en la colaboración: cinco figuras médicas del mayor relieve en la profe-

sión, han colocado sus trabajos junto a las ya renombradas firmas que antes confeccionaran la obra. Además, todos los colaboradores han aportado su trabajo personal a la nueva edición publicada.

* *

Con sólo enumerar los títulos de cada tomo, bastaría para que el médico se diera perfecta cuenta de la importancia de la obra. He aquí la división:

Tomo I: Patología quirúrgica general; enfermedades de los tejidos, por P. Lecène, L. Tixier y M. Patel. Un volumen de XVI-962 páginas con 361 figuras en el texto.

Tomo II: Cabeza, raquis, pelvis, por H. Bourgeois, Ch. Lenormant, R. Proust y R. Soupault. Un volumen de XVI-970 páginas con 342 figuras en el texto.

Tomo III: Cuello, tórax, glándulas mamarias, por H. Bourgeois, P. Lecène y Ch. Lenormant. Un volumen de XVI-680 páginas, 161 figuras.

Tomo IV: Abdomen, por A. Gosset y D. Petit-Dutailis, Pierre Duval y J. Gatellier. Un volumen de XVI-918 páginas con 355 figuras en el texto.

Tomo V: Aparato genital del hombre. Patología urinaria. Ginecología, por E. Jeanbrau, P. Bégonin y F. Papin. Un volumen de XVI-1.028 páginas con 302 figuras.

Tomo VI: Fracturas y luxaciones. Afecciones adquiridas y congénitas de los miembros, por E. Jeanbrau, L. Tixier y M. Patel, R. Proust y R. Soupault. Un volumen de XVI-922 páginas con 397 figuras en el texto. Contiene dicho volumen una tabla de materias alfabética de los seis tomos.

* *

Por lo manifestado se deduce que el plan, el método y las concepciones generales de la obra son perfectas; no admite modificaciones ni retoques; contiene cuanto requieren las materias en ella desenvueltas.

Los numerosos grabados que ilustran el texto, dan una vida más real a la claridad del texto.

Poco a poco ciertas descripciones de pura técnica operatoria venían invadiendo este *Précis de Pathologie*. Ha sido preciso retirarlas y sólo se han mantenido en los casos en que la técnica aclara la misma patología.

Los colaboradores en esta importante obra, puestos de acuerdo, se han esforzado y han conseguido unificar los métodos de exposición, equilibrar la repartición de materias, comparar unos con otros los capítulos, a fin de evitar repeticiones en sus contenidos, y por último, conciliar las doctrinas.

Se ha hecho una seria revisión antes de imprimir la obra, resultando, por tanto, de una utilidad y precisión extraordinaria.

Ya la antigua casa Masson nos tiene acostumbrados a este género de trabajos.

SIRACUSA

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Un caso de estrechez sifilítica del recto, por el Dr. José García Espín. — La sífilis terciaria del recto se manifiesta casi siempre por gomas circunscriptas o difusas con infiltración, induración y esclerosis, que constituyen el sífiloma anorrectal de Fournier y conducen a la estrechez. Clínicamente hay un primer período de rectitis esteno-

sante hasta llegar a la caquexia estercorémica o a la perforación con flemón perirrectal o a la septicemia.

La esclerosis invade todas las tónicas del recto. Primero se inflama la mucosa, luego se adhiere a la capa celular espesa y en seguida se extiende a las tónicas muscular y peritoneal.

Su patogenia ha sido objeto de reñidas controversias, que no podemos analizar aquí. Fournier la describió por vez primera; Jersild (1920) la negó, atribuyendo el llamado sífiloma anorrectal a una elefantiasis por adenitis de origen infeccioso; Sourdille la cree de origen tuberculoso; Fernández ha defendido en sus libros el concepto de estrechez sifilítica terciaria del recto tal como lo concibió Fournier. (*La Prensa Médica Argentina*, núm. 14, año 1927.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Nuevos puntos de vista sobre el tratamiento de la enfermedad de Basedow por la radioterapia, por Teschendorf. — En una estadística publicada por Krause sobre 1.342 casos, llega a la conclusión de que un 82 por 100 de los casos se mejoraban o curaban. Generalmente se aplican dosis medias de 30 a 60 por 100 de HED por filtro fuerte, generalmente aplicando sobre tres campos, uno en cada lóbulo del tiroides y uno sobre el timo; las dosis serán, claro es, modificadas según los casos (susceptibilidad del enfermo, marcha del tratamiento, etc.).

Un dato de capital importancia es la marcha del metabolismo. Es muy frecuente que los enfermos por el tratamiento radioterápico no se les modifiquen los síntomas que presentan, y, en cambio, el metabolismo se hace normal; esto es debido a que éste es el primer factor que se modifica.

Con metabolismo normal no debe seguirse tratando, pues es posible producir un mixedema. Sin embargo, es posible que sólo sea en metabolismo alto 20 ó 30 por 100 el único síntoma, habiendo desaparecido todos, y a pesar de esto debemos seguir irradiando al enfermo.

Antes se creía que por el tratamiento radioterápico se presentan adherencias que dificultaban la operación si ésta estaba indicada, por no responder al tratamiento radioterápico; hoy está desechada esta opinión.

Las indicaciones y contraindicaciones de la radioterapia dependen en especial de cada autor; hay quien cree que en los casos en que está indicada la operación, debe probarse la radioterapia, porque creen que luego el pronóstico de la operación es más grave; otros hay, sin embargo, que siguen aconsejando la radioterapia en todos los casos. (*Röntgenpraxis* H 3°). — PECO.

2. El contenido en yodo y la acción de la glándula tiroides, por A. Kreitmair. — El autor llega a las siguientes conclusiones:

No es directamente proporcional la eficacia de un preparado tiroideo al contenido de yodo del mismo, aun en los casos en que éste se encuentre fijado específicamente en la hormona; de aquí que algunos preparados con una cantidad grande en contenido de yodo pueden ser menos activos que otros en los que este cuerpo está en menor cantidad.

Hay un límite por debajo del cual el contenido de yodo, el preparado tiroideo, resulta ineficaz; este límite es, según el autor, 0,04 por 100 de yodo total.

De esto se deduce que no se puede valorar la eficacia de un preparado tiroideo por el contenido en yodo, sino que hay que apelar al examen biológico.

El autor describe en el trabajo un método nuevo, que es de buenos resultados para la valoración cuantitativa. (*Zeitschrift f. die gesamt. exp. Med.*, núm. 67, cuaderno 1.) — PECO.

3. **Síntomas de la apendicitis crónica, por B. Chatzkelson.**—En apendicitis crónica, especialmente las antiguas, se observa que en el hipogastrio derecho los pliegues de la piel y la grasa subcutánea están notablemente disminuidos.

Esto es debido seguramente a una distensión de defensa.

Contracciones constantes, circunscritas y espontáneas de esta parte, que corresponde a la región del apéndice, también se observan con frecuencia, siendo, por tanto, un síntoma de capital importancia. (*M. m. W.*, núm. 16.)—PECO.

4. **Tratamiento de la pleuritis serofibrinosa crónica por pleurotomía, por Firchensohn.**—Cita seis casos operados de pleuritis serofibrinosa crónica por pleurotomía, casos que observa desde hace siete años que fueron operados y pueden considerarse curados totalmente.

Análoga a la laparotomía en los casos de peritonitis tuberculosa es, según el autor, la pleurotomía en estas pleuritis.

Dice que, basándose en su estadística de seis casos todos curados, aconseja la pleurotomía. (*Arch. Klin. Chir.*, 154, H 3/4.)—PECO.

5. **Pronóstico de las nefritis agudas, por A. Cros.**—De 114 casos observados por Magnus y Asleben, curaron un 45,6 por 100 después de algunas semanas; un 47,5 por 100 pasaban a un estado crónico; un 36,8 por 100 presentaban al darles de alta una buena función renal, aun cuando no curados totalmente, pues su riñón había sufrido algunas lesiones ligeras. Sólo murieron dos casos por uremia ecláptica.

Esta estadística concuerda con otra publicada posteriormente sobre 211 casos.

Los enfermos curados se dividieron en cuatro grupos:

44,6 por 100 quedaron completamente bien con buena función renal.

9 por 100 quedaron con esclerosis renal.

24,7 por 100 presentaban síntomas de grandes trastornos renales (excepto esclerosis y albuminuria).

27,7 por 100 presentaban albuminuria sin otro síntoma.

De aquí se deduce que aproximadamente curan del estado agudo un 95 por 100; pero el resto no vuelven al estado normal más que un 45 a 50 por 100, aproximadamente, de los casos. (*M. m. W.*, núm. 16.)—PECO.

6. **Insulina en el tratamiento de la anemia perniciosa, por L. v. Varga.**—El autor cita ocho casos de anemia perniciosa tratados por insulina, y en el estudio de éstos se puede llegar a la conclusión de que no está contraindicada, aun cuando no se observan grandes mejorías.

Asociada al extracto de hígado está indicada en los casos graves de anemia perniciosa, en donde el autor ha podido comprobar buenos resultados.

La dosis de insulina es de 25 unidades dos veces al día, una hora antes de cada comida.

La dosis de extracto de hígado es de 3 gramos, que corresponde a 300 gramos de hígado fresco; también emplea el autor el hígado fresco en algunos casos y a esta dosis aproximadamente (200 a 400 gramos), con iguales o mejores resultados que en extracto. (*Deutsch. Med. Woch.*, núm. 11.)—PECO.

7. **Las inyecciones yodoyoduradas en el tratamiento de las enfermedades crónicas del peritoneo y de la pleura, por el profesor Carles.**—Según se deduce del largo estudio del autor, las inyecciones intrapleurales e intra peritoneales yodadas constituyen una medicación poderosa para modificar el estado patológico de estas dos serosas.

Utilizando solamente pequeñas dosis, frecuentemente repetidas, y haciendo las inyecciones en las cavidades se-

rosas que contienen una cierta cantidad de líquido, no es de temer ningún accidente ni traumático ni cáustico.

La poderosa acción modificadora del yodo sobre las serosas crónicamente inflamadas permite en gran número de casos obtener una importante mejoría en el estado de los enfermos y, a veces, una completa desaparición de los líquidos serosos. (*Bulletin general de Therapeutique*, Octubre 1928.)—DR. J.

Otorrinolaringología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Las inserciones musculares de la amígdala, por los Dres. Robert H Fowler y T. Wingate Todd.**—Para colocar a la cirugía de la amígdala sobre una base de exactitud científica, se requiere que el concepto de los tejidos comprendidos sea fundamentalmente exacto. Estos tejidos son complicados, y comprenden no sólo la amígdala, sino la aponeurosis faríngea y los músculos correspondientes.

La amígdala misma es una bolsa recubierta de tejido linfoides.

El lóbulo superior es un capuchón, y el lóbulo inferior (del que se desprende la masa central) es una bolsa. Quedan separados uno de otro por una canaladura en la cápsula.

La llamada cápsula es una hoja delgada de tejido fibroso que recubre la amígdala al extirparla. Es un artefacto formado por el cirujano, durante la operación, al desprender una capa de aponeurosis faríngea.

El músculo superior constrictor de la faringe no es una relación inmediata, puesto que el faringoestafilino yace entre él y la cápsula, a la que está adherido en la canaladura entre las bolsas superior e inferior por medio de un haz de fibras. A esta inserción muscular es a lo que hemos denominado músculo amigdalofaríngeo.

Cuando se desprende la inserción muscular, podrá practicarse la enucleación completa de la amígdala con facilidad y sin lesionar los tejidos subyacentes. (*The Journal of the A. M. A.*, 1.º de Junio de 1928.)

Patología general

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Grasa bacteriana y fecal.**—Aunque en muchas ocasiones, los métodos por los cuales la naturaleza realiza sus fines en el cuerpo son despilfarradores, en nutrición prevalecen la mayor eficacia y economía. Una vez que los materiales nutritivos ingeridos son preparados para el uso por el cuerpo mediante el proceso de la digestión y han sido admitidos en el organismo por la superficie absorbente de la membrana mucosa intestinal, son preparados con el mayor cuidado.

Pueden ser utilizados para elaborar nuevos tejidos: la energía para el trabajo muscular y el calor pueden ser obtenidos de los alimentos absorbidos; hormonas indispensables como la tiroxina y la epinefrina se logran de los alimentos, y su exceso es almacenado en el cuerpo. Nunca en condiciones normales hay una pérdida de cantidades apreciables de materiales que pudieran ser utilizados en el proceso fisiológico del organismo. Así, la orina, la secreción más importante del cuerpo, no contiene nada que tenga valor en el metabolismo. Sólo en estados patológicos contiene proteínas, grasas e hidratos de carbono. Igualmente en salud se pierde poco material utilizable por el organismo, con el sudor y las heces. Esta generalización significativa ha servido como base para determinar la utilización de los materiales nutritivos y



FORMULA: YODOYODURA DE POTASIO

A/D



IODAMÉLIS

Espeífico cardio-vascular total

en los
**Arterio-Esclerosicos
uricemicos
Hyperviscosos**

en los
**Hypertensos venosos
cyanoticos
Varicosos**

XXV gotas de Jodamélis
en las dos comidas, diluidas en un poco de agua bicarbonatada

LABORATOIRES J. LOGEALS 22^{bis} RUE DE SILLY BOULOGNE S/SEINE

Muestras y literatura: D. Juan Martín. — MADRID-BARCELONA

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, ANTHRAX, 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 *Hipófitis*
y *Tiroides* en proporción prudencial,
de *Hamamelis*, *Castaña de India*
y *Citrato de Sosa*.

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE IODASEPTINE CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).
Gotas (20 á 100 por día).
Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta.
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.

Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
Regresión de la fiebre.
Mejoría del estado pulmonar.

Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA

Infecciones
agudas.

DI-FORMINE - IODO-BENZOMÉTHYLÉE SEPTICEMINE CORTIAL

Ampollas 4 o. o.
1 á 4 por 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.

para confirmar la comprobación clínica de anomalías metabólicas.

Una aparente excepción del principio aquí establecido fué observado por Sperry, quien en una serie de estudios recientes sobre la excreción de la grasa y de compuestos adiposos, vió que animales que recibían una dieta absolutamente libre de tales sustancias, eliminaban pequeña, pero definida cantidad de lipoides en las heces. Estas consisten en verdaderas grasas y en material no saponificable de la naturaleza del colesterol, en cantidades aproximadas de 1,50 gramos al día. Las fuentes posibles de esta grasa fecal son: la bilis, que contiene colesterol, bacterias que florecen en el intestino y que forman una gran proporción del material sólido de las heces, las células desgastadas del epitelio intestinal y las secreciones glandulares que representan una pérdida de grasa para el organismo. Que la bilis no es el origen de los lipoides, se demuestra por el hecho que, cuando esta secreción se desvía del intestino por una fístula hacia fuera del cuerpo, los lipoides intestinales aumentan en lugar de disminuir. Para estudiar las diversas posibilidades fueron tratadas las heces para separar los sólidos de los líquidos y a su vez las bacterias fueron separadas de los otros sólidos. Un estudio químico de las grasas de las varias fracciones mostró que un 40 por 100 del total está contenido en los cuerpos bacterianos, mientras los sólidos no bacterias, como las células epiteliales descamadas, encierran la mayor parte de la grasa restante. El carácter químico de estas fracciones es casi el mismo. Estos hechos indican que las grasas y lipoides constantemente presentes en las heces, proceden de las células del cuerpo y de las bacterias, y no de secreciones o excreciones y vertidas en el intestino y no absorbidas por el cuerpo.

El gastroenterologista logra mucho conocimiento del estudio detenido de los residuos fecales logrados en condiciones definidas. Las bacterias desempeñan un gran papel en la composición de las heces, y, en ocasiones, ejercen influencia sobre la función intestinal. Debemos tener presente el hecho que todos los cambios en el material suministrado por la boca, pueden ser influidos por los mismos organismos que están presentes en el interior, y la interpretación de los resultados experimentales se hará teniendo estos datos en cuenta. Los estudios citados manifiestan la contribución de la cooperación de naturaleza extraordinaria hecha por las bacterias a las heces y sugieren la posibilidad de que otros componentes químicos de las heces, atribuidos a otros orígenes, pueden ser igualmente debidos a la actividad bacteriana. (Editorial de *The Journal of the American Association*, núm. 12 de 1929.)—P. M.

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Polirradioterapia del psoriasis, por el profesor G. Archambault y el Dr. A. Marin.**—La idea directriz de este tratamiento es la de espaciar lo más posible las recidivas de esta enfermedad y de atenuarlas cuando aparecen. Revisando las observaciones de los autores, parece ser que con este medio se consigue el fin propuesto.

Archambault y Marin, en su método original de tratamiento de psoriasis, recurren a los rayos X, no sólo con el fin de *manguear* el enfermo, sino también para modificar profundamente el tegumento y hacerle más sensible a la acción de los ultravioleta. Estos autores observaron que el psoriasis sometido a pomadas sólo y después a la acción de los rayos ultravioleta, presentaba recidivas más próximas que los que habían sido previamente irradiados con los X.

Dando rayos X a dosis muy elevadas, es posible por ellos solos hacer desaparecer completamente la erupción; pero estiman los autores que esto es en extremo imprudente, ya que nos exponemos a la provocación de un eritema que nos impida más tarde recurrir a este agente tan útil.

Una dosis débil es suficiente para los fines propuestos. Adelgaza el caparazón córneo, librando la piel de escamas a los dos o tres días de las irradiaciones ultravioleta, si previamente la hemos sometido a la acción de los rayos X.

La técnica empleada es la siguiente:

Irradiar cada placa separadamente en los casos de psoriasis discretos; todo el tegumento si la erupción es generalizada.

Si se trata de placas aisladas, dar dosis de 3 H.

En un psoriasis universal, cada sector no recibirá más de 2 $\frac{1}{2}$ H.

Ordinariamente los autores no irradian el cuero cabelludo, salvo si el enfermo es calvo. Sin embargo, en los psoriasis de cuero cabelludo, después de haber hecho cortar los cabellos muy cortos, irradian la cabeza según la técnica de Kiembock-Adanson, no recibiendo cada sector cantidad superior a 1 $\frac{1}{2}$ H.

Las irradiaciones del tegumento las efectúan según el método preconizado para el tratamiento de las afecciones dermatológicas por el eminente dermatólogo americano profesor George M. Mackee, de Nueva York. (*Bruxelles Medical*, 18 de Noviembre de 1928.)—T.

Medicina general

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Anemia perniciosa de origen digestivo, por A. Le-maire.**—La anemia perniciosa se observa con mucha frecuencia en el curso de lesiones digestivas. Sin hablar del cáncer de las paredes del estómago de forma anémica, conviene insistir más y más sobre las estenosis del intestino delgado, las disenterías y la aquilia gástrica. No es que la aquilia gástrica, ni las estenosis del intestino delgado, ni algunas diarreas sean las causas directas de la anemia perniciosa, sino que estos diferentes factores intervienen para favorecer la infección intestinal, es decir, la formación de toxinas hemolíticas y su reabsorción. En el estado normal, la flora microbiana saprofítica de la boca y del colon es muy rica y muy variada; en cambio, el contenido del estómago y del intestino delgado es estéril o, al menos, muy pobre en gérmenes. Esta asepsia relativa del segmento medio del tubo digestivo es la consecuencia, de una parte, de la barrera germicida que representa la secreción ácida del estómago y, por otra parte, del peristaltismo intestinal y de la barrera mecánica que opone al reflujo ascendente la válvula ileocecal. En la enfermedad de Blermer no existe esta autoprotección y el intestino delgado se halla invadido por numerosas especies microbianas, así como después de la ileostomía y de la estenosis experimental del intestino delgado. Estos microbios provienen indudablemente del colon, en muchas ocasiones, por propagación ascendente; pero no hay que creer que este origen sea exclusivo, sino que hay que pensar también que las infecciones bucofaríngeas por ligeras que parezcan son una fuente peligrosa de infección intestinal cuando falta la acidez del estómago, habiendo demostrado Knott que el contenido duodenal, hecho exageradamente alcalino como consecuencia de la anaclorhidria, constituye un excelente medio de cultivo para los gérmenes descendentes y ascendentes. Para el autor es indudable que la infección intestinal, favorecida por la aquilia, crea toxinas hemolíticas, y que el mecanismo patogénico esencial de

muy numerosos casos de anemia perniciosa puede reducirse, en fin de cuentas, a aquilia gástrica e infección intestinal.

De conformidad con esta teoría enterógena de la anemia perniciosa, el tratamiento de la misma deberá ser, en primer término, profiláctico, y siempre que un individuo nos consulte por trastornos dispépticos y se compruebe aquilia, se le someterá a una doble indicación: ácido clorhídrico o limonada clorhidropéptica y terapéutica antiinfecciosa para impedir por todos los medios conocidos la infección de intestino grueso (desinfección de la cavidad bucal, cuidados dentarios, vacunoterapia). En presencia de una anemia declarada, las mismas indicaciones, más combatir la anemia. La aquilia está combatida por la absorción diaria de 8 c. c. de ácido clorhídrico diluído al 10 por 100 y tomado en 350 c. c. de agua azucarada con jarabe o zumo de limón. Contra la infección descendente se luchará suprimiendo los focos sépticos de la boca y rinofaringe, siendo recomendable administrar antes, muy progresivamente, una autovacuna para evitar en la medida de lo posible toda reacción hemolítica o neurotóxica. Contra la infección intestinal se prescribirán fermentos lácticos, leche fermentada, bacteriófago o inyecciones de autovacunas preparadas a partir de los gérmenes duodenales; carbón animal o caolín para neutralizar las toxinas intestinales; inyecciones de leche; lavados duodenales con solución sulfatada y de cloruro sódico, régimen pobre en albúminas y, en algunos casos, ileostomía. Como tratamiento sintomático se recurrirá al método de Wipple. (*Le Progrés Médical*, núm. 44, 30 de Octubre de 1928).—T. R. Y.

2. **Tratamiento de la fiebre tifoidea por el cloruro de bario, por K. Rootkevitch.**—Basándose sobre 35 observaciones, este autor señala en *La Presse Medicale* la acción favorable del cloruro de bario en los tíficos a condición de no emplearle más que cuando el miocardio se halle en buenas condiciones por producir un efecto perjudicial sobre el corazón. El medicamento se administra por la boca tres veces al día por períodos de seis a siete días con intervalo de tres a cinco días, a las dosis progresivas de 0,1 a 0,5. Bajo la influencia de este tratamiento, el estado general del enfermo permanece satisfactorio, los fenómenos toxémicos desaparecen y vuelve el apetito. Generalmente se nota al cabo de uno o dos días una disminución de la temperatura y después una elevación ligera y un descenso lítico progresivo o subsiguientemente crítico, a veces sobrevienen nuevas roséolas después de dos o tres días de apirexia. Es de advertir que el cloruro de bario no preserva de las hemorragias intestinales. Su modo de acción no ha sido precisado todavía.—T. R. Y.

Pediatría

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La reacción de Dick en la escarlatina, por William Brown.**—Se investigó la reacción de Dick en diferentes enfermos de escarlatina y con intervalos de una semana. En los primeros días de enfermedad la cifra de los enfermos Dick positivos está en su apogeo. En estos enfermos observados la primera semana, era de un 69,6 por 100; a la cuarta, de un 24,13 por 100; a la quinta, de un 27,06 por 100, y a la séptima, bajaba a 19,05 por 100 de Dick positivos.

En los casos tratados por suero en la primer semana bajaba de un 69,67 por 100 a un 11,92 por 100; y a la séptima semana volvía a subir a 40,32 por 100, esto es probable que sea debido a que la administración de suero retarde el proceso normal de la formación de la antitoxina.

De 76 enfermos tratados por suero, hace nueve meses, sólo un 10,52 por 100 eran Dick positivos.

Hoy está todavía sin dilucidar si el resultado positivo de esta reacción en estos casos significa una falta de inmunidad. (*Brit. med. J.*, núm. 3.548.)—PECO.

2. **La curva de fosfatos en organismos normales y raquíticos, por I. Warkany.**—El autor hace investigaciones sobre las modificaciones de la curva fosfatémica en niños de pecho con raquitismo y normales. El método que emplea para esto es el de Bell Boisy-Briggs, modificado ligeramente por él.

Las investigaciones se hacían corrientemente con intervalos de una hora, de una a otra valoración.

En los organismos normales la subida del fósforo del suero desde el valor de comienzo, es de dos a cuatro horas y alcanza, aproximadamente, su valor, de 3,8 miligramos por 100.

En oposición a esto la curva en los raquíticos sube muy poco de su valor de comienzo.

La curva en estos niños de pecho raquíticos se modifica bastante después de un tratamiento fosfatado de algunos días.

Warkany cree que la anormalidad que presentan estos niños raquíticos, es debido a que han perdido el poder de reabsorción de los fosfatos. (*Zeitschs. f. Kinderheilk.*, 1928 46, Heft. 1.º)—PECO.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Los sueros antitóxico y de convaleciente en la escarlatina, por los Dres. J. E. Gordon y L. C. Sheffield.**—Entre 1.608 casos de escarlatina de diversa gravedad, se utilizó la antitoxina estreptocócica escarlatínica en 1.021 que revelaron infecciones moderadamente graves o graves. Un grupo menor de 120, todos ellos enfermos de gravedad, recibieron el suero escarlatínico de convaleciente.

La antitoxina estreptocócica escarlatínica ejerce un efecto favorable para reducir la intensidad del período febril de la enfermedad y sobre la evolución y duración de las fiebre, así como sobre la extensión y duración de las lesiones cutáneas.

En pacientes que reciben antitoxina estreptocócica escarlatínica son menos frecuentes las complicaciones. Si se juzga a base del coeficiente de mortalidad por casos y la frecuencia porcentaria de las complicaciones, no existe diferencia fundamental entre los casos de escarlatina grave tratados con antitoxina estreptocócica escarlatínica y los tratados con el suero de convaleciente.

La carencia de serorreacciones consecutivas a la seroterapia de convaleciente la convierte en un método más recomendable. Las reacciones consecutivas a la aplicación de la antitoxina estreptocócica escarlatínica dependen en gran parte de la sensibilización previa al suero equino y no deben impedir su aplicación general.

Las mezclas de toxina antitoxina, que comprenden cantidades mínimas de suero equino, sensibilizan a la mayoría de las personas a inyecciones sucesivas de suero equino. (*The Journal of the A. M. A.*, 1.º de Junio de 1928.)

2. **Sobre un nuevo signo de la meningitis tuberculosa (ritmo de locomotora del corazón en la meningitis tuberculosa), por el Dr. Jenaro Giacobini.**—Un signo que particulariza el autor en el diagnóstico diferencial entre la meningitis tuberculosa y las otras clases de meningitis en la infancia es el ritmo de locomotora del corazón que caracteriza a la primera, completando los otros signos que puntualizaba como característica de dicha afección, como ser la diplopía y la supuración conjuntival.

En todos los niños enfermos de meningitis tuberculosa, en especial en la última semana de evolución de esta enfermedad mortal, se precisa el ritmo de locomotora en la auscultación del corazón del mismo, respondiendo sintomáticamente a las profundas alteraciones destructivas del sistema nervioso central.

El ritmo de locomotora que establece en semiología y clínica, tiene importancia diagnóstica y pronóstica, dado que su presencia al examen clínico precisara la meningitis tuberculosa, diferenciándole de las otras meningitis, con su pronóstico letal indiscutible. (*Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, Marzo 1929.)

3. Profilaxis de la caries dental en la infancia, por R. Terroba.—En los niños con caries múltiples en los primeros años, hay que pensar que son pobres en sales de calcio, que su dentición permanente será débil, pues la calcificación de su esmalte está en evolución desde su nacimiento hasta los ocho años, en que está calcificada la corona del molar de los doce años, pues la del juicio se calcifica a los doce; así es que todo lo que se haga para poner al niño en condiciones de defensa y prevenir estados patológicos, será útil para evitar las caries.

Alimentos ricos en vitaminas.

Higiene de la boca con cepillado dos veces, por lo menos, al día, una de ellas precisamente al acostarse.

Colegios en condiciones de higiene, alternando los estudios con juegos y ejercicios al aire libre, no teniendo a los niños horas y horas en locales cerrados y hacinados, pues bien es sabido que el mejor formador y regenerador de glóbulos rojos es el sol.

Inspección escolar dos veces al año, con especial cuidado de todo lo que concierna a su aparato respiratorio, procurando extirpar las adenoidas y tejido adenoideo; respirando bien, el perímetro torácico aumenta, el corazón se desarrolla y en su consecuencia su sistema muscular estará bien constituido.

La inspección de la boca evitará las caries de segundo y tercer grado, difíciles de curar en los niños por ser poco propensos a sufrir molestias, las que desaparecen o son nimias acudiendo a tiempo; todo niño que está acostumbrado a visitar a su odontólogo dos veces al año, no le impresiona su presencia y se somete sin la menor protesta a ser tratado, pues las intervenciones que así hay que hacer son indoloras.

Medicación remineralizadora. (*El Ideal Médico*, 30 de Marzo de 1929.)

4. Los vitaesteroides, por el Dr. Alejandro Casuso.—La no presencia de nitrógeno en algunas de las vitaminas hacía impropio este nombre para designarlas. Funk propone llamar vitaesteroides a aquellas vitaminas que no contienen nitrógeno y no varían bajo la acción de los álcalis; se admiten tres vitaesteroides, el A, antixeroftálmico; el E, antirraquítico, y el F, o de la reproducción.

Está demostrado sólidamente la existencia del vitaesterol E; su acción consiste en un extraordinario poder calciofijador.

La luz solar, y especialmente los rayos ultravioleta, son capaces de activar ciertas sustancias anteriormente inactivas. Esta activación se debe a la presencia en ellas de una sustancia que podemos llamar previtamina; esta previtamina no es otra que el ergosterol.

La acción calciofijadora y antirraquítica de la luz solar parece ser debida a la activación en la piel, y tal vez en otros tejidos, de esta previtamina.

El ergosterol irradiado actúa en proporciones tan mínimas, que es la cantidad menor de una vitamina o factor nu-

tritativo que se haya demostrado posea virtudes curativas.

Plantea el autor estas preguntas: ¿qué poder vitamínico tienen los rayos solares en Cuba? ¿Sobrepasando la dosis óptima de acción, no tendrán toda la eficaz acción que se les supone? ¿Cómo actuará el ergosterol irradiado bajo la acción de los intensos rayos solares de Cuba? (*Crónica Médica Quirúrgica de La Habana*, Enero 1929.)

5. Contribución al estudio de la adenopatía traqueobrónica en el niño, por el Dr. Gabriel Gómez del Río.—En nuestro medio, la infección tuberculosa en el niño tiene una forma predominantemente ganglionar.

La localización de esta tuberculosis ganglionar es predominantemente hilar bilateral.

En la adenopatía traqueobrónica existe una extrema predominancia del lado derecho.

En nuestro medio, el pronóstico de la adenopatía traqueobrónica es relativamente benigno.

La adenopatía traqueobrónica tuberculosa mejora en un 90 por 100 de los casos cuando instituímos un tratamiento bien dirigido.

El tratamiento de elección es, a nuestro modo de ver, la calcioterapia por vía endovenosa, los inyectables a base de mentol, lecitina y colestestina, la administración por vía oral de vitaminas liposolubles y la actinoterapia.

Toda febrícula criptogénica, no imputable a una infección focal clínicamente apreciable, debe hacernos sospechar en adenopatía traqueobrónica.

En todos los casos de adenopatía traqueobrónica debe practicarse la prueba biológica de Mantoux.

El síndrome asmático en la infancia debe hacernos sospechar en adenopatía traqueobrónica que debemos comprobar por las pruebas radiográficas y biológicas. (*Vida Nueva*, Habana, 15 Febrero 1929.)

6. La pleuresía hemorrágica en el niño, por el doctor Luis Morquillo.—No existiendo signos propios de la pleuresía hemorrágica, el diagnóstico de ésta se hace siempre por sorpresa. Es la punción exploradora que se practica a base de diagnóstico, la que revela la existencia del derrame hemorrágico. Esto ocurre en todos los casos y es lo que ha pasado también con nuestros enfermos.

En cuanto a la marcha de la enfermedad, varía con la naturaleza del proceso. A este respecto puede observarse que la forma tuberculosa no siempre ofrece un pronóstico desfavorable; uno de nuestros enfermos concluyó por curarse. Los otros casos simples, no tuberculosos ni cancerosos, siguieron una evolución favorable. (*Arch. Esp. de Pediatría*, número 2, 1929.)

Sifiliografía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Un año más de experiencia en el tratamiento de la sífilis durante la gestación, por el Dr. Manuel Luis Pérez.—Los veintisiete niños nacidos al término de la gestación en el servicio de Maternidad del Hospital Rivadavia y exentos hasta ahora de estigmas y manifestaciones hereditarias, han sido aquellos que han gozado de una terapéutica más precoz, más variada y más completa.

Termina por consiguiente el autor, y después de un nuevo año de experiencia en el tratamiento de la sífilis durante la gestación, ratificándose en sus conclusiones: la precocidad en la iniciación del tratamiento durante el embarazo después de curas repetidas anteriores a él (tratamiento intergrávido) y la utilización de la medicación arsénico bismuto-mercurio, como tratamiento de fondo el primero y com-

plementarios los dos últimos, en series completas y completas, será los que habrán de conseguirnos hacer descender ese porcentaje de 17 por 100 de fracasos que, con ser bajo, nos está indicando, todavía, no haber llegado al desideratum. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 20 de Octubre de 1927.)

Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La nueva aguja en bayoneta para esplacnoanestesia, por el profesor F. Leza.**—La nueva aguja en bayoneta tiende a facilitar la anestesia esplácica por la vía anterior. Suprime las pequeñas dificultades de la inserción de la aguja por facilitar la doble curva su manipulación. Facilita la conexión de la jeringuilla por la gran longitud de la aguja y su forma, que mantienen el conector fuera de la herida abdominal. Las características esenciales de la nueva aguja son: 24 centímetros de longitud, una primera curva a los 9 centímetros de la punta y una segunda curva, en sentido inverso, a los 12 centímetros de la punta. La aguja puede usarse introduciéndola sobre el dorso de la mano en un sentido casi vertical, o por la cara palmar en un sentido más o menos oblicuo con relación a la columna vertebral. (*Anales de la Facultad de Medicina de la Habana*, vol. I, núm. 2.)

2. **Epitelioma desarrollado sobre una fístula por osteomielitis crónica, por el Dr. M. J. Vernengo.**—La degeneración epiteliomatosa puede considerarse como una complicación tardía y rara de las osteomielitis crónicas acompañadas de ulceración cutánea.

La lesión ósea en sí misma no goza de un rol específico en el determinismo de dicha degeneración maligna.

Apenas se sospeche la citada degeneración (vegetaciones sangrantes, fetidez, etc.) debe practicarse la biopsia (aconsejamos que ésta sea extensiva a los grupos ganglionares cercanos, toda vez que se encontrare adenopatía; sacar tres o cuatro ganglios).

Debe tratarse la lesión por la ablación amplia y en la mayoría de los casos por la amputación.

El cirujano debe procurar por todos los medios lograr la curación de las fístulas óseas, haciendo así profilaxis de una posible degeneración cutánea. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 25 de Noviembre de 1928.)

3. **El tratamiento de las infecciones locales por los antiviruses, por el Dr. R. Vilar Fiol.**—Prácticamente y a los fines terapéuticos, el foco infeccioso local puede dividirse según el autor en tres zonas:

- A. Zona de necrosis.
- B. Zona intermedia, eczematosa o de intoxicación.
- C. Zona sana.

Cada una de estas zonas necesita una terapéutica diferente, a saber:

Zona A o de necrosis. Terapéutica de eliminación: cirugía.

Zona B o de intoxicación. Terapéutica curativa antitóxica: antiviruses.

Zona C sana. Terapéutica preventiva, defensiva y limitante: vacunoterapia.

Estas medicaciones no se excluyen, se complementan y sólo es dable esperar de su empleo un buen resultado cuando cada una de ellas se haya aplicado con el rigor debido y la técnica más perfecta. Pero el resultado global de esta terapéutica consiste en reducir al minimum las intervenciones (en cantidad y en extensión) y en aumentar los casos de restitución *ad integrum*.

Los antiviruses parecen constituir la única medicación ra-

cional de que hoy disponemos contra los trastornos tóxicos de la zona B. Mediante ellos se logran éxitos verdaderamente inesperados.

Lo mismo desde el punto de vista meramente especulativo que en el de la aplicación práctica, el estudio de los trastornos de la zona B y de la terapéutica que les corresponde es por demás interesante, porque todo parece indicar que nos encontramos en el punto de transición o de contacto entre los conceptos de especificidad biológica y de función química. Tal vez pueda avanzarse en el conocimiento del motivo o la razón que hace que la unidad biológica actúe en ocasiones con el determinismo mecánico de la función química, y que ésta lo haga con caracteres de reversibilidad más propios de lo biológico. (*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 23 de Junio de 1928.)

Toxicología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Intoxicación bencénica mortal, por L. Rivet y M. Guede.**—Los autores exponen un caso interesante que ellos pudieron observar en el final de una intoxicación bencénica aguda profesional que se manifestó por un gran síndrome de púrpura hemorrágica con anemia intensa, sin reacción mieloide, en una mujer.

La hematología de este caso era tan característica, que obligó a los autores a pensar en la intoxicación bencénica, antes de haber encontrado antecedentes en este sentido. En la fórmula leucocitaria se notaba una cierta eosinofilia que se encontró de nuevo en los frotis de la medula.

Esta enferma, según demostró una investigación efectuada, trabajaba en una atmósfera saturada de vapores de benzol. El taller era amplio, pero la aireación se efectuaba únicamente por la parte superior.

Los demás obreros y obreras de este mismo taller que trabajaban desde hace varios años en él, no sufrían molestia alguna; tan sólo a veces sufrían dolores de cabeza.

El examen químico del líquido empleado en el taller dió por destilación 91 por 100 de bencina; lo restante estaba compuesto por sus homólogos superiores tolueno y xileno.

El fabricante de este producto opinó en el curso de las investigaciones practicadas para esclarecer la causa de la intoxicación mortal sufrida por este obrero, que ésta era debida a una deficiente aireación. Que conocida la densidad de los vapores del benceno, la aireación debía efectuarse por la parte inferior. Este taller, como ya dijimos antes, estaba ventilado por la parte superior y permitía que los pesados gases se estancaran a la altura de los obreros.

Lo extraño de este caso es averiguar la causa por la que sufrió una tan rápida y grave intoxicación, mientras sus compañeros no sufrían apenas molestia alguna en el transcurso de los años. También sería de gran interés averiguar por qué la mayoría de estos casos de intoxicación bencénica se observan en la mujer. Los autores se explican este hecho por una preparación del terreno, por la concomitancia de estado hemagénico anterior y de un embarazo.

Siguiendo la opinión anterior, Flandris y Roberti han solicitado la prohibición de los trabajos con el benzol a las mujeres, y muy especialmente a las embarazadas.

Por último, proponen los autores que el sistema de ventilación y de aireación tenga en cuenta no solamente la ubicación, sino la densidad de los gases nocivos que se trata de evacuar. (*Bulletin et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, sesión del 26 de Julio de 1928.)—JAMATOBO.

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 Carian.—Algo sobre deontología y responsabilidades médicas por el Dr. Valle y Aldabalde.—Conferencia del Dr. Ossorio Gallardo.—Salvemos el secreto médico, por el Dr. Paul Guérin.—La semana sanitaria de Salamanca.—Movimiento médico en Barcelona, por Berquer.—Colegio de Huérfanos.—Escala-fón de inspectores municipales de Sanidad.—I Congreso internacional de aviación sanitaria.—Un premio de 100.000 francos para recompensar trabajos sobre las causas del cáncer.—Jornadas médicas gallegas.—Academias, Sociedades y Conferencias.—El muérdago en el tratamiento de la hipertensión.—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

Peor está que estaba.

Caballeros, no empujéis. Con el título de la famosa comedia del más grande de nuestros drama turgos clásicos, pudiéramos encabezar este Boletín, al referirnos en él, como debemos hacerlo, al estado de la cuestión que preocupa exclusivamente al público médico y no médico: esto es, a la eficacia y verdad o a la ineficacia e ilusión que puede haber en las anunciadas curas del Dr. Asuero.

Un estado de agitación del interés y la curiosidad pública sirviendo de espoleta a la siempre inflamable mezcla explosiva de preocupaciones profesionales, de susceptibilidades, de amor propio o de pasiones más o menos estimables, ha puesto a la orden del día en España el nombre, las teorías y las obras del otólogo francés Pedro Bonnier, al señalarlas como precedente indudable de los procedimientos del Dr. Asuero. Seguramente que si aquél resucitara sería el primero en asombrarse del inesperado aspecto dado a sus trabajos y de la pretensión de los resultados que de ellos quieren deducirse, y lo que más le extrañara sería, de cierto, el contraste entre la escasa publicidad anterior adquirida en nuestro país por sus relevantes obras, y el sonoro bullicio producido por los que afirman conocerlas y haberlas leído.

Motivos muy personales nos llevan a pensar que ni traducidas ni originales han figurado ellas en las bibliotecas de muchos médicos que con envidiable seriedad afirman hoy conocerlas en su origen, en sus afirmaciones y en las consecuencias que de ellas pudieran deducirse.

Esto lo afirmamos porque en el revuelo de actualidad ruidosa que la prensa no técnica ha producido sirviendo de caja de resonancia a profesionales tan poco enterados como ella del caso particular, no hemos visto nada o por lo menos hemos visto muy poco de lo que podemos inferir que se sabe de lo que se habla al charlar y escribir acerca de la personalidad, de las doctrinas y de las prácticas de Pedro Bonnier.

La cuestión se ha planteado en el terreno esca-

broso y accidentado de los hechos precipitadamente observados y apasionadamente criticados. Las afirmaciones y las negaciones más absurdas han visto la luz algunas veces con la misma firma.

EL SIGLO MÉDICO, como siempre, en este caso y en muchos otros, ha procurado, y seguirá procurando, no dejarse alcanzar por el fácil contagio de confundir una personalidad y unas teorías serias y respetables con el vocerío apasionado e impaciente de un estado transitorio en que influyen en proporciones desiguales los buenos y los malos propósitos y en muy considerable cantidad la ligereza y la falta de información seria y mesurada. Nuestro periódico se ha resistido, se resistirá y aún logrará librarse de las atracciones en uno u otro sentido de esta vorágine, entre grotesca y formal, que a muchos parece nueva, y que no es sino la reproducción de otras análogas determinadas por fuerza, agentes y elementos que siempre dormitan en el fondo humano, que de vez en cuando en él se agitan, que en las más ocasiones enturbian y oscurecen la santa verdad científica, pero que al fin serena y tranquilamente estudiados en su fondo y apartado lo fenomenal y transitorio, siempre dejan un rendimiento aprovechable en el acervo del humano saber, aun en las ciencias más complicadas, y no creemos que haya ninguna que lo sea en mayor grado que la Medicina.

Lo primero que debe hacerse al tratar un asunto como el que hoy tanto preocupa a la opinión médica y vulgar, es estudiar y dar a conocer la personalidad que puede ser fundamento de la doctrina científica cuyas aplicaciones prácticas se discuten. No basta que un médico o un autor niegue su filiación con un precursor quizás por el involuntario móvil de aumentar la propia originalidad. Es cosa muy singular por lo que tiene de extraña, y muy plural por lo que tiene de frecuente lo que se observa en los médicos innovadores o que como tales quieren pasar: nada les ofende tanto y contra nada protestan tan empeñadamente como contra la indicación de que el adelanto que proponen, tenga su antecedente en otros autores o en otros libros. Es decir; prefieren pasar por indoctos y poco estudio-

sos, a que se les merme lo que puedan tener de geniales y espontáneos. Por lo visto los médicos no nos hemos ventilado todavía del concepto inicial de *revelación divina* de nuestro arte. Queremos mejor que se nos tenga por inspirados del cielo, que por estudiosos de las bibliotecas, investigadores en los laboratorios u observadores de la clínica. Y de esto los jueces no deben ser los autores.

Por nuestra parte creemos que lo que más importa hoy, o por lo menos lo que a nosotros más nos importa desde nuestro imparcial observatorio, es conocer para hoy y para mañana la personalidad de Bonnier como fisiólogo transcendental, como escritor notable y como *roturador* de campos llenos de promesas para el progreso definitivo de la ciencia.

Para nosotros Bonnier es un investigador y, sobre todo, un expositor de la cepa de los Bichat, de los Magendie, de los Claudio Bernard y de tantos otros que abrieron la escuela fisiopatológica de los siglos XVIII y XIX, y que sirviéndose como instrumento del incomparable método de exposición y de la flexibilidad no igualada del habla francesa, han impregnado la ciencia biológica del siglo XX desempeñando aquel papel que la lengua griega llenaba respecto a la latina y que dictó a Horacio su célebre precepto del

... vos exemplaria graeca

Nocturna versate manu versate diurna.

En cuanto a los casos de nuestro amigo Asuero, ya hablaremos cuando se pueda hablar por haber él hablado y por habernos podido enterar bien.

* * *

Decíamos que *peor está que estaba* e insistimos en esto al llegar a nuestra noticia una comunicación semi oficial que varios médicos han dirigido a la Federación de Colegios médicos pidiéndole que procure que los prácticos no publiquen casos ni juicios sobre ellos, hasta que no se hayan llenado todas las exigencias de los antecedentes científicos.

Muy bien nos parecería esto si desde el principio se hubiese predicado, como nosotros hemos procurado hacerlo. Pero eso de que en la misma comunicación-instancia figuren ahora nombres de personas que apresuradamente se despacharon a su gusto publicando sus anticipadas opiniones y llenando de dieterios e insinuaciones ofensivas a los que como ellos no pensarán y no dándoles pautas ni tiempo para obtener ni practicar esas exigencias científicas, eso no lo podemos aplaudir ni creemos que lógicamente lo aplauda nadie.

Cuando en la Academia de Medicina el señor Huertas quiso plantear públicamente la discusión de los casos de Asuero, el Sr. Recasens, presidente a quien no regateamos el elogio que mereció su

oportunidad, dijo que no juzgaba el asunto propio para sometido a un debate público en que la pasión entraría desde luego en mayor parte que la serenidad y el buen sentido. Pero es el caso que el mismo Sr. Recasens ofreció que el asunto sería llevado a discusión reservada, como con otros se había hecho en épocas anteriores, para que los académicos numerarios discutieran serenamente lo que al público pudiera someterse. Esta promesa aún no se ha cumplido que sepamos y las alusiones a la primera de nuestras Corporaciones científicas llueven en la prensa de todos los matices.

¿Será aplicable para algunos señores el vulgarísimo dicho de «caballeros, no empujar»? Porque entre las firmas de los que encuentran precipitado el escribir ahora, no cuesta trabajo leer por lo menos ocho o diez muy respetables que ya han hablado y no en tono menor, y siquiera debieron cantar el yo pecador al cambiar de conducta.

Además, sin establecer distinciones jerárquicas que no existen, debemos apuntar a los firmantes la idea de que estos asuntos no son de índole propia de los Colegios Médicos. Tienen éstos su propio campo de acción en las cuestiones profesionales, de relación fiscal, de inspección y pureza del ejercicio, y la conducta individual, etc., etc. Los demás problemas de investigación y *declaración científica* corresponden a las Academias, a las Facultades y a las Sociedades especializadas y particulares.

DECIO CARLAN

Algo sobre deontología y responsabilidad médicas

POR EL

DR. VALLE Y ALDABALDE

Académico.

I

La lectura del interesante artículo que acerca de la responsabilidad médica ha publicado el docto catedrático de Medicina legal de la Universidad de Valladolid señor Royo Villanova, en el número extraordinario dedicado por EL SIGLO MÉDICO a conmemorar sus Bodas de diamante, me ha sugerido la idea de dedicar también algunas cuartillas, no sólo al tema aludido, sino al no menos interesante, y con él íntimamente relacionado, de deontología médica; habiéndome inducido a ello, sobre todo, dos consideraciones: la de que cada vez se hace más necesario sentar y, hasta donde sea posible, definir doctrina respecto a estos asuntos; y otra la de que la Sociedad se va haciendo cada vez más exigente respecto a ellos, como lo demuestran algunos casos que en estos últimos tiempos han transcendido al público, con carácter bastante agudo, hasta ser objeto preferente, por algunos días, de la atención de la Prensa.

Y, ante todo, creo que no es ocioso preguntar: ¿de dónde o por qué ha nacido la idea, a la que alude con mucha oportunidad el Dr. Royo, de la irresponsabilidad del médico? Sin duda, del hecho indiscutible de que éste necesita desembarazada amplitud en el ejercicio de su profe-

OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

é 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 CRUP
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,
8, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España:

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



Terapeutica-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
CONVALESCIENCIAS

Contra toda alteración del sangro
Contra las enfermedades infecciosas
Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^o para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5^o
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5^o
CENTI-
CUBOS



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

Balneoterapia. — Helioterapia. — Roentgenoterapia. — Clinoterapia.
Instalaciones último modelo (1929). Tratamiento especial de la
parálisis general y demencia precoz (malariaoterapia). — 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 médi-
co 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

NATEINA

ES EL TRATAMIENTO EFICAZ
de la

Hemofilia,	16-36 comprimidos al día
Púrpuras y Anemias	8-16 " "
Tuberculosis	18-24 " "
Atrepsia, Escorbuto, etc	6-10 " "

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 Beneficencias Municipales y farmacias de las Diputaciones provinciales

La dosis diaria debe distribuirse en partes iguales entre las tres o cuatro comidas del día, y tomar los comprimidos 10 minutos antes de la comida masticándolos y tomando a continuación un pequeño sorbo de agua.



Laboratorio Llopis. — Paseo de Rosales, 8 y 12, Madrid.

Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

Al Bromuro de Potasio,
Al Bromuro de Sodio,
Al Bromuro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

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

sión, para proceder en sus intervenciones lo mismo médicos que quirúrgicos.

En efecto, además de que la Medicina, a pesar de lo mucho que ha adelantado, no tiene nada de ciencia exacta; el hecho de que, como se ha dicho muy bien, lo que tenemos que tratar no son enfermedades, sino enfermos; las diferencias que tiene que haber entre los médicos, según su educación académica, su capacidad mental, no sólo en lo que se refiere a la comprensión, al raciocinio y a la imaginación, sino también a las dotes de observación; las de carácter, y, por último, la inevitable influencia que las impresiones y enseñanzas de la vida profesional va ejerciendo en nuestra manera de pensar y de proceder, nos explican cómo, ante un determinado caso clínico, cada médico se revela con un sello propio y peculiar, y cómo, por lo tanto, no se puede pretender que el práctico ajuste su conducta, no ya a un patrón riguroso, pero ni siquiera a reglas demasiado precisas.

Pero si es indudable que el médico debe gozar de amplitud de movimientos en el ejercicio de su profesión, no lo es menos que tal amplitud, como todo lo humano, ha de tener sus límites, tras pasados los cuales se entra en la zona de las transgresiones u omisiones culpables.

Todo médico, al comenzar a ejercer su profesión, lo hace con determinado criterio: bueno o malo; borroso, o consciente y bien definido. Criterio que es el fruto de sus estudios, de sus meditaciones, de lo que le va enseñando su práctica, y, por último, de la conciencia que tenga de sus deberes profesionales.

Y como quiera que del acierto o desacierto de tal criterio fundamental surge, como consecuencia inevitable, el acierto o desacierto en la manera de conducirse a la cabecera del enfermo, de aquí que importe mucho que el médico tenga siempre bien presentes determinadas normas, las cuales, a mi juicio, pudieran concretarse en las reglas siguientes:

1.^a Procurar estar al corriente de la marcha de la ciencia y, muy especialmente, en lo que se refiera a la rama de la Medicina que cultive de un modo exclusivo o preferente.

2.^a Meditar sobre las particularidades de aquellos casos que se le vayan presentando en la práctica y, sobre todo, de los graves o difíciles.

3.^a Ni descuidarse ni precipitarse en las intervenciones terapéuticas, proponiendo el asesoramiento de un compañero, si antes no lo ha solicitado la familia del enfermo, en los casos difíciles, de cierta gravedad, bastante más prolongados de lo que sería natural, o en determinadas circunstancias de orden social o familiar.

(Continuará.)

Conferencia del Dr. Ossorio Gallardo.⁽¹⁾

V. Seguro de capital o pensión por invalidez: Se admiten seguros hasta un capital máximo de 25.000 pesetas, que se abona al sobrevenir la invalidez, o hasta una pensión máxima de 6.000 pesetas anuales, que se empieza a abonar al ocurrir dicha invalidez. Las causas de invalidez admitidas son: locura, hemiplejía, paraplejía, ataxia locomotriz, parálisis general, mielitis crónica, enfermedades valvulares cardíacas descompensadas, ceguera o sordera totales, pérdida de ambos pies y pérdida de ambas manos.

Por cada 1.000 pesetas de capital asegurado se abonan estas cuotas anuales:

EDAD DEL ASEGURADO	CUOTA Pesetas.
21 años.....	14,50
40 —	28,00
50 —	39,90
55 —	50,00

Por cada 1.000 pesetas de pensión asegurada se abonan estas cuotas anuales:

EDAD DEL ASEGURADO	CUOTA	
	Con contraseguro. Pesetas.	Sin contraseguro. Pesetas.
27 años.....	26,40	21,70
44 —	54,90	44,40

Resultados.—Con el fin de que cada asegurado esté al corriente de la marcha de la Mutualidad, se rinden cuentas al céntimo y cada trimestre se publica un estado impreso que se envía a todos los asegurados. Lee datos de la hoja de balance del 31 de Marzo último. En esta fecha estaban en vigor 10.083 asegurados, con un total de 8.560 pólizas. La cifra de las pensiones aseguradas se elevaba a 180.000 pesetas en números redondos, y la de los capitales asegurados, a unos siete millones y medio de pesetas. En los catorce años escasos transcurridos desde la fundación de la Mutualidad, han abonado cuatro seguros dotales que suman 31.000 pesetas, y por 86 defunciones han abonado 562.789,92 pesetas.

Las cantidades abonadas parecen a cualquiera pequeñas y, sin duda, lo son, pero en una casa modesta resuelven, a veces, una gravísima situación. Cita un caso concreto de penuria trágica a la muerte de un abogado, secretario de Sala, en el que un seguro de 10.000 pesetas ha bastado para evitar que se trunque la carrera de un muchacho que acababa de licenciarse en Derecho.

(Continuará.)

SALVEMOS EL SECRETO MEDICO

El médico tiene la obligación de guardar el secreto profesional y de observar una reserva absoluta de lo que sepa a la cabecera del enfermo. Esto viene constituyendo desde Hipócrates la *carta secular* de la medicina que ha sido reconocida por todos los regímenes y consagrada por todas las jurisprudencias, puesto que en su garantía intangible e irreprochable han visto la base de la medicina generosa y útil los legisladores de todas las épocas.

Desgraciadamente parece que se intenta hoy, por diversas partes, ensanchar las brechas que algunas disposiciones legislativas hubieran podido abrir en esta doctrina del secreto médico y otras no temen preconizar su abolición pura y sencilla. Algunos alegan con los higienistas y esperan por esta modificación, facilitar a los Poderes públicos las medidas de profilaxia en materia de contagio; otros piensan en la aplicación de próximas leyes sociales y en los abusos que a su amparo pueden llevar y ven en una medicina *a cielo abierto* un medio cómodo de comprobación. A todo esto falta saber dónde queda lo que debe ser objeto principal de la medicina: *el interés del enfermo*.

La prohibición absoluta de revelar lo que sabemos acerca de los enfermos, no es un privilegio de nuestro

(1) Véase el número anterior.

oficio, sino una necesidad de nuestro arte. El secreto profesional no es un favor consentido al médico con el fin de permitirle disimular los errores; ha sido fundado sobre un *principio de carácter público para garantizar al enfermo* y permitirle cuidarse con toda seguridad.

El público bien intencionado no ha comprendido aún la razón que en ello nos asiste; pues el secreto médico es poco importante cuando se trata de una erupción cualquiera; pero en seguida pica la curiosidad humana cuando se trata de otras cosas; se exigirá un certificado de la causa que equivalga a indemnización o despido y parecerá muy natural saber lo que tenga el vecino de arriba.

¡Mas, paciencia! El enfermo será, por el contrario, el primero que tenga interés en reclamar el secreto de una confidencia, dado que encuentra en ello una ventaja personal y, sobre todo, que temerá un daño posible con la divulgación de tal locura o de cuál vicio.

Y esto es lo que es preciso sostener: El día en que el tuberculoso, el sífilítico o la abortante no puedan contar con la absoluta discreción del médico; el día en que tengan el temor de la repercusión en la familia o en el público la pérdida del empleo o algún perjuicio material o espiritual, se librarán de ello no declarándose al médico o le ocultarán algunos detalles necesarios para la perfección del diagnóstico. O bien por miedo a agravarse intentarán cuidarse por sí mismo o con la ayuda de charlatanes y amigos «competentes». Lejos de hallar ventaja en esto, la salud pública sufrirá con ello; lejos de quedar limpio o despistado, el contagiante será peligroso por más tiempo.

En una palabra, sin la obligación del secreto muchos enfermos o no serán cuidados o lo serán mal o tarde; *porque sin secreto no hay confianza y sin confianza no hay medicina*. Podemos asegurar que el secreto médico es una seguridad para el enfermo y una ayuda para el diagnóstico del médico: en el primero es un deber y en el segundo un derecho natural.

Tal como es, es absoluto y así debe permanecer.

El práctico tiene, pues, el derecho de ocultar o de reservar al enfermo el diagnóstico de su enfermedad; la moral de los médicos debe reservarse tales o cuales revelaciones que pueden prolongar la vida.

El enfermo no puede relevar a su médico del secreto profesional. Ya lo hizo notar con exactitud Mme. Geoffroy: «No se trata aquí de un contrato ordinario en el que cada contratante obra con conocimiento de causa y puede apreciar el alcance de su renuncia. En este caso, el enfermo ignora una gran parte de las cosas que cubre el secreto; consentir lo que infrinja es admitir el error que fatalmente persiste y que el médico no puede ni debe rectificar en muchos casos. El enfermo es incapaz para un consentimiento claro y válido.

Por otra parte, quién no ve que el derecho de desembarazar al médico del secreto profesional equivaldría a su inmediata supresión, puesto que todas las veces que las autoridades administrativas o judiciales tuviesen necesidad de hacer hablar al médico, obligarían también al enfermo a desligar al doctor de la obligación del silencio.

Por otra parte, el médico, ni es un notario ni un contable, ni un guardia civil; su secreto debe ser respetado, como lo es el del abogado o el del confesor; para nosotros no hay inocente ni culpable, y mientras charla con el enfermo sostiene una confidencia que nadie tiene el derecho de turbar.

Por lo que se ve, el secreto médico no es lo que muchos creen o fingen creer. No tiene por objeto consagrar

el derecho absoluto de ocultar su estado el individuo: el enfermo tiene el derecho perfecto de descubrir sus enfermedades si lo cree conveniente y a quien bien le parezca; por la misma razón los terceros pueden enterarse de la salud del individuo y hacer por sí mismos las investigaciones precisas.

El secreto médico es sencillamente el respeto *al médico de cabecera, fuera de estas discusiones*: si el interés colectivo exige revelaciones sobre los vicios o enfermedades crónicas de un enfermo, no queremos que estas revelaciones sean hechas por el médico de cabecera. Nosotros pensamos que hay otros medios de documentarse y que en este orden de ideas es preciso buscar, no las derogaciones aceptables, sino las distinciones necesarias.

En materia de higiene pública, ¿no es al enfermo ni los suyos—ni aun al médico mismo—a quien incumbe la responsabilidad de las declaraciones o desinfecciones necesarias? ¿No pensáis que desde el día en que nuestros tuberculosos estén asegurados para entrar en seguida en el sanatorio, apenas tendréis necesidad de ser informados por las indiscreciones del médico, porque los enfermos vendrán solos? En cuanto al control de las leyes sociales, no es difícil prever las dificultades de los médicos interventores encargados de investigaciones administrativas y dejan a los médicos de cabecera sus garantías tradicionales.

DR. PAUL GUERIN.

Antiguo interno de los hospitales de París.

La Semana Sanitaria de Salamanca.

Con precisión matemática se desarrollaron los actos previamente preparados y meditados por el culto inspector provincial de Sanidad Dr. D. Joaquín Prada, exhibiéndose a título de proemio como sesión inaugural la película intitulada «La terrible lección» y «Variadas vistas del servicio antivenéreo salmantino», exornadas, explicadas y comentadas por el jefe del Dispensario, doctor López Muélleres, que con gran precisión y prodigalidad de detalles acertó a sacar de ellas las consecuencias deductivas sociales que de estos actos de divulgación se desprenden.

La segunda sesión, constituida por la conferencia en que el inspector provincial de Higiene y Sanidad pecuaria D. Manuel Prieto Briones desarrollara el tema «Profilaxis del carbunco», revistió un gran interés por la importancia que en sí encierra el problema, como es sabido, transmisible al hombre, por afectar a la ganadería, factor de entidad económica transcendente para la provincia, y más que nada por llevar al ánimo de los ganaderos el convencimiento de la necesidad ineludible de no oponerse a la vacunación anticarbuncosa que aleje el riesgo de contaminación y deje a salvo intereses tan respetables.

La tercera conferencia, a cargo del Dr. Maestre Ibáñez, jefe de los Laboratorios de la Inclusa y Maternidad de Madrid, que de antemano despertó extraordinaria expectación, no defraudó las esperanzas que había hecho concebir, porque en ella expuso con gran claridad los medios de que el técnico y consumidor deben valerse para que los alimentos en general, vinos y leches no sufran alteraciones ni sofisticaciones, con grave quebranto de la pública salubridad y de los intereses materiales que representan.

La cuarta conferencia versó sobre «La profilaxis del paludismo» y fué el encargado de desarrollarla el doctor Sadi de Buen, especializado en la materia, que de primera

intención nos pone en autos de cuanto con el carácter de histórico, social, experimental, estadístico y profiláctico con este transcendental problema se relaciona, sacando de todo ello la consecuencia de que para que la lucha antipalúdica sea eficaz se requieren quinina siempre a disposición del paciente en la cantidad precisa, la lucha contra los anofeles en charcas, arroyos y ríos de poca corriente por medio de la petrolización y siembra de pececillos *gambusias* que se reproducen asombrosamente, y mosquiteros de camas, y metálicos de puertas y ventanas.

A cargo del inspector general de Sanidad interior doctor Bécares corre la quinta y última conferencia de la serie bautizada con el epígrafe «Administración sanitaria» tal y como el orador entiende debe de ser. Aboga por la creación del Ministerio de Sanidad ya existente en muchas naciones. Dice que el factor salud es el más importante para la vida y el progreso de los pueblos y que la mortalidad ha descendido en España considerablemente. Habla de los seguros sociales que al propio tiempo que los de Beneficencia debían depender directamente de la Dirección general de Sanidad. Hace iguales manifestaciones respecto a la misión del médico en las escuelas hoy limitada a una formularia inspección dependiente del Ministerio de Instrucción Pública. Se hace eco de la deficiente cultura sanitaria de los pueblos, no ciertamente debida a los médicos, sino a la actual organización que a aqué los mantienen atados de pies y manos por carecer de la autoridad necesaria para imponer a los Municipios las disposiciones sanitarias de que se ocupan sus estatutos.

SESIÓN DE CLAUSURA

En el Paraninfo de la Universidad se celebró la sesión de clausura por el director general de Sanidad y demás autoridades presidida, llevando en ella la voz cantante en representación de las clases sanitarias a que pertenecen: el presidente del Colegio de practicantes, D. Luis González; D. Manuel Hernández, farmacéutico de Aldeadávila; D. Manuel Prieto, presidente del Colegio de Veterinarios; D. Tomás Martín Hernández, subdelegado de Medicina, en representación de las tres ramas en que la Sanidad se subdivide; el presidente del Colegio de Médicos, D. Nicasio Cimas; D. Cipriano Cosme, médico titular de Cantalapiedra; el presidente de la Asociación de inspectores municipales de Sanidad, D. Angel Sanmiguel, que se hace eco de las aspiraciones de la clase, y expone la gran misión que los médicos rurales llenan divulgando la Sanidad, que llegará a ser un hecho cuando se les conceda la autoridad e independencia que necesitan.

El Dr. Bécares, inspector general de Sanidad interior, después de estimular a todos al cumplimiento del deber, y exponer los aspectos y facetas en que ha de exteriorizarse su concienzuda y perseverante actuación, señala como principal misión del médico la de una obra de propaganda y divulgación, único medio asequible de conseguir en breve plazo las aspiraciones que persiguen.

El director general de Sanidad Dr. Horcada empieza su discurso manifestando la gran satisfacción que le produce el presidir aquel acto en la gloriosa e histórica Universidad de Salamanca, por tantos conceptos digna de consideración y respeto. Dice tomar buena nota de las peticiones formuladas en las conclusiones a que han llegado los distintos sectores sanitarios, contestando a los practicantes que procurará sean atendidas aquéllas que afectan a la colegiación obligatoria y a la organización del Cuerpo; a los veterinarios, que, con especial interés, procurará que la inspección de carnes sea una realidad

y atender algunas demandas del Cuerpo; a los farmacéuticos, que el Reglamento del Cuerpo está pendiente de la aprobación de la Superioridad y que muchas de sus aspiraciones serán satisfechas, y a los médicos, que no se atreve de momento a dar una contestación categórica a sus peticiones, pero que si puede adelantarles que algunas de ellas, y quizá la del pase al Estado, sea atendida antes de lo que se espera; terminando el Dr. Horcada su discurso por felicitar al inspector provincial de Sanidad don Joaquín Prada en términos muy expresivos por el orden, brillantez y acierto con que la Asamblea ha funcionado.

El Dr. Horcada, aplaudido calurosamente a la terminación de su discurso, fué ovacionado al retirarse del salón. — S.

CONCLUSIONES

Del presidente del Colegio Médico:

1.^a Constitución del Cuerpo de Sanidad civil, cuya superior expresión sea el Ministerio de Sanidad y formado sucesivamente por los inspectores provinciales, subdelegados de Medicina de partido e inspectores municipales de Sanidad.

2.^a Inmediata creación del escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad con organización idéntica en su funcionamiento orgánico a los maestros nacionales y teniendo a su cargo la inspección escolar, asistencia a la Beneficencia municipal, cuestiones derivadas de la administración de Justicia, etc., desapareciendo totalmente el actual concepto de médico titular para ser sustituido en absoluto por el de inspector municipal de Sanidad, con aquellas funciones anejas. Sueldo mínimo de 3.000 pesetas anuales.

3.^a Cumplimiento exacto por los Municipios de grandes capitales de lo dispuesto en el art. 91 de la Instrucción general de Sanidad vigente, en lo que hace referencia al número máximo de patente por cada médico titular y de lo determinado en la Real orden inserta en la *Gaceta* del día 12 de Diciembre último en lo que se refiere a la inmediata creación de plazas de médicos tocólogos, tomando las medidas necesarias para evitar que estas disposiciones sean soslayadas o vulneradas; y

4.^a Supresión, en el concepto actual, de las llamadas sociedades benéficas.

De los inspectores municipales de Sanidad:

1.^a Que la función sanitaria municipal sea función del Estado, y por ende, paso de los titulares a ser funcionarios del mismo.

2.^a Escalafón y rectificación de los partidos médicos; y

3.^a Prohibición del anuncio de las vacantes de titulares en que se haga constar la limitación de edad del solicitante.

De los subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria:

1.^a Creación en cada provincia del número de inspectores de distrito, que aconsejen las necesidades, dotadas convenientemente con el fin de revestirlas de la debida independencia.

2.^a Estas inspecciones deben de proveerse exclusivamente entre los actuales subdelegados, capacitándolos para ello técnicamente por medio de cursillos que se darán, al efecto, en los diferentes centros especializados que posee el Estado. Las nuevas inspecciones serán provistas después de haber sufrido el aspirante las pruebas de aptitud que se fijen de antemano. Una vez terminadas las listas de subdelegados aspirantes a inspectores de distrito, las plazas vacantes se proveerán en alumnos de la Escuela

la Nacional de Sanidad, siendo requisito indispensable para ingresar en ella, el estado en posesión del título de inspector municipal.

3.^a El nombramiento ha de efectuarse por la Dirección general de Sanidad.

4.^a Debe promulgarse lo más prontamente posible un nuevo Reglamento, en el que queden bien delimitadas las funciones de los inspectores de distrito.

5.^a Que se lleve a cabo asimismo el escalafón general de las tres ramas.

6.^a Que las vacantes se provean primeramente por concurso de traslado, desapareciendo las clasificaciones actuales de entrada, ascenso y término, ya que muchos subdelegados que han ingresado por oposición, pudiendo escoger por su número una vacante de mayor categoría, no lo efectuaron por no estar dotadas actualmente y tener que atender a conveniencias económicas de otra índole.

7.^a No debe adjudicarse ninguna de las vacantes existentes en la actualidad ni en lo futuro a ningún funcionario que no haya desempeñado alguna subdelegación en propiedad.

8.^a Entre los pensionados de la Institución Rockefeller designados por la Dirección general, deben figurar algunos inspectores de distrito, para que estudien y practiquen en los Estados Unidos la organización sanitaria de condado.

9.^a Modificación de las tarifas sanitarias actuales y hasta desaparición de muchos de sus conceptos actuales, con lo cual se facilitaría nuestra gestión, evitando con ello suspicacias a que las gentes son tan propicias.

10. Una vez organizadas las Inspecciones de distrito, deben asumir por completo todas las funciones sanitarias que se desenvuelven dentro de él, auxiliados en los casos que las necesidades lo aconsejen por el personal facultativo imprescindible; y

11. Que las vacantes resultantes de los concursos para proveer las plazas del Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad, sean provistas en lo sucesivo mediante oposición entre aspirantes de los diferentes Cuerpos sanitarios, incluyendo, como es natural, entre ellos, a los inspectores de distrito en su rama de Medicina.

A la terminación de la Asamblea se celebró el espléndido banquete con que fueron obsequiados los Dres. Horcada y Bécáres, que estuvo muy concurrido y animado, como asimismo los que les fueron ofrendados a los distinguidos doctores madrileños, cuyas notables conferencias hemos reseñado.

Movimiento médico en Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

En la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña presentó una comunicación el Dr. E. Ribas Isern sobre «Dismenorrea y apendicitis». Presenta cinco historias clínicas demostrativas de las ventajas que ofrece la laparotomía media en toda enferma afecta de apendicitis crónica o que acuse, al mismo tiempo, trastornos menstruales o anxiales. Estudia la incisión de Mac-Burney o de Roux, la de Jalaguier (que conceptúa insuficientes para explorar los órganos genitales internos de la mujer), cita la vía transversal de Chaput y, finalmente, la laparotomía media que está indicada siempre que se sospeche una apendicitis con grandes adherencias o con lesiones anxiales. La laparotomía media no creo —dice— aumente

mucho los peligros de la intervención, y tratándose de apendicitis en frío, la mayor parte de las veces la apendicectomía se hace más rápidamente y con menos traumatismo visceral. Considera la laparotomía media como del todo necesaria siempre que se sospechen otras lesiones abdominales o pelvianas, y especialmente en muchachas vírgenes afectas de trastornos menstruales. La gran ventaja de la laparotomía media, y refiriéndose en especial en los casos de apendicitis con dismenorrea, está en permitir, en ausencia de toda lesión del aparato genital femenino, poder hacer algo más que la extirpación del apéndice y que hoy la moderna cirugía del simpático ha demostrado de una gran eficacia en muchos trastornos ginecológicos y concretamente en los casos de dismenorrea donde la resección del nervio presacro de Latarjet u operación de Cotte es de suma importancia. Los cinco casos presentados son una prueba de las ventajas que aporta la laparotomía media haciendo al mismo tiempo que la apendicectomía, la resección del nervio presacro y la exploración genital.

En la misma Academia presentó una comunicación el Dr. Pedro Woringer, del Hospital Infantil de Strasburg, sobre «Las variaciones estacionales de las enfermedades infecciosas». Todas las infecciones se reparten igualmente según las épocas del año. Así la frecuencia de las neumococias en los diferentes meses del año se ve que forma una curva ascendente y una descendente.

Y estas curvas se observan en todos los países de clima parecido. Bajo esta pauta el autor resume las infecciones en invierno-vernales y en estivo-otoñales. La difteria forma un grupo aparte: el hivernal. El exponente se pregunta si dichas variaciones son debidas a cambios microbianos o a modificaciones del terreno. Opina lo segundo. Todos los hechos se explican si se admite que es el organismo humano quien sufre las modificaciones: las variaciones del terreno al iniciarse las oscilaciones estacionales. El organismo pasa cada año por dos fases de menor resistencia: al iniciarse la primavera, para el neumococo, meningococo, estreptococo, bacilo de Koch, etc.; al iniciarse el otoño, para el bacilo de Eberth, bacilo disenterico, etc. Para las infecciones invierno-vernales, la analogía existe con otros hechos ya conocidos que permiten hacer comprender el asunto. El raquitismo y la espasmofilia son también enfermedades estacionales cuya aparición está ligada a una falta prolongada de luz. Su curva de frecuencia es superponible a la de las infecciones invierno-vernales; de donde se deduce que es la *carencia solar* el factor que determina la aparición del trastorno raquítico y espasmofílico y la disminución de la inmunidad. Para las estivo otoñales formula la siguiente hipótesis: acción prolongada del calor u otras condiciones atmosféricas en relación con la insolación intensa, las cuales deprimen la resistencia orgánica. El autor llama a las infecciones invierno-vernales, heliófobas; a las estivo-otoñales, heliófilas. Habla a continuación del valor profiláctico de la irradiación frente a todas las enfermedades heliófobas y recomienda la creación de solariums. Desgraciadamente la helioterapia natural —dice— no está al alcance de todos los países; evidentemente España es un país dichoso en este sentido.

En el Instituto contra la mortalidad infantil el mismo autor presentó otra comunicación sobre «Concepción patogenética o tratamiento moderno de la espasmofilia del lactante». Da a conocer los tres elementos para demostrar la existencia de una espasmofilia: investigación de la hiperexcitabilidad neuromuscular, estudio químico del sue-

ro de la sangre y prueba terapéutica. Explica la interpretación patogenética que algunos autores alemanes han dado a la espasmodia, los cuales la comparan a ciertas formas de tetania del adulto que invariablemente tienen gran semejanza clínica con ella, tales como la tetania por hiperpnea y la tetania gástrica, casos en los que el síndrome que presentan se explica por la existencia de una alcalosis debida al descenso de la concentración de iones H^+ por pérdida de CO_2 en el primer caso y de ClH en el segundo. Alcalosis que sin variar la tasa de Na ni de Ca modifica la ionización del Ca y, por consiguiente, reduce su actividad fisiológica, lo que explica la hiperexcitabilidad y los síntomas convulsivos. Así, la espasmodia presenta un descenso considerable del Ca ; las formas de tetania indicadas, presentan una alcalosis al lado de una calcemia normal. Tratamiento: Sales de calcio, pero teniendo en cuenta su acción tan pasajera, se recurre a los fijadores de calcio; aceite de hígado de bacalao, rayos ultravioleta, etc.

En la Sociedad de Cirugía de Barcelona el Dr. E. Roviralta presentó una comunicación sobre «Tres casos de retardo de consolidación tratados por el salicilato de Ca ». Cita las historias clínicas de tres casos con retardo de consolidación que después del tratamiento por el salicilato de Ca mejoraron y se produjo un callo perfecto, tan rápido en uno de ellos, que fué imposible corregir un varus que se había formado. En otro caso produjo la compresión del plexo braquial. Terminó haciendo notar la importancia que tiene este tratamiento junto con la opoterapia, radioterapia, vitaminas, etc.

En la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, presentó el Dr. Piera Fló una comunicación sobre «La serofloculación de Vernes, con la resorcina en el diagnóstico de las tuberculosis». La técnica empleada es: a 0,6 c. c. de suero del enfermo, se unen otros 0,6 c. c. de una solución de resorcina al 1,25 por 100. Se hace una lectura inmediata de control al fotómetro y una segunda lectura diferencial a las cuatro horas, a la temperatura de 20° . Aquellas se hacen en la escala del fotómetro, siendo lo que se mide la densidad óptica. Los sueros normales oscilan del 0 al 15; los sueros dudosos o positivos débiles, entre el 15 y el 30; por encima de 30 los francamente tuberculosos.

La investigación personal del autor ofrece las siguientes cifras: entre 98 enfermos sospechosos hubo un 51 por 100 de positividades; de 220 investigados al azar, 29 por 100, y de 16 tuberculosos confirmados, el 100 por 100 de positividades. Opina el exponente con Vernes que la reacción a la resorcina es superior en sensibilidad a la desviación del complemento. Tiene un alto valor en el reconocimiento de las formas larvadas de la tuberculosis pulmonar, en la evolución y pronóstico de la colapsoterapia, de la cura sanatorial y del tratamiento quimioterápico; es de aplicación sistemática en el ejército para la revisión de reclutas y en los grandes núcleos industriales.

En el Instituto Médico, la doctora M. L. Quadras Bordes desarrolló el tema «Tuberculosis anexial y comentarios sobre su tratamiento». Comenzó hablando de su etiología; estudió las vías por las cuales puede producirse la infección. Hizo consideraciones acerca de la infección primaria y secundaria, siendo la forma primaria negada—dice—por algunos autores, entre ellos Stoeckel y Reifferscheid. En la secundaria puso de relieve la importancia de las relaciones con los órganos vecinos (peritoneo, intestino, etc.) y las vías hemática y linfática.

En el capítulo de diagnóstico expuso los síntomas que

generalmente acusan estas enfermas; puso de relieve el interés grandísimo que tiene la exploración del aparato respiratorio y el examen detenido y cuidadoso de la enferma con el fin de poner de manifiesto alguna lesión tuberculosa; antecedentes familiares. Valoró el síntoma fiebre.

También expuso los datos que puede proporcionar el examen local. Seguidamente enumera los procedimientos que puede utilizar el práctico para facilitar el diagnóstico; entre ellos, el raspado, examen microscópico de los productos espontáneamente eliminados, la inoculación al cobaya, al cultivo en medio de Petroff y sus derivados, las reacciones de Pirquet, Mantoux, el procedimiento aconsejado por Birbaum, examen de sangre, apertura del Douglas y otros.

Al exponer la forma de tratamiento, hizo constar que ante todo debe atenderse a la forma de anexitis.

BERGUER

Barcelona.

COLEGIO DE HUERFANOS

El día 21 se efectuó en el salón amarillo de la Real Academia Nacional de Medicina la reunión del Patronato de esta benéfica Institución con asistencia de casi todos los señores patronos que le constituyen.

Se dió cuenta del anuncio de un nuevo donativo, comunicado por la testamentaria de la señora doña Luisa Cuevas, de Guadalajara, y consistente en 2.000 pesetas.

Se acordó minuciosamente la vigorización y cumplimiento de los preceptos reglamentarios durante las vacaciones del verano. Con arreglo a ellos se resolvió por unanimidad:

1.º Que los alumnos que obtengan un suspenso en las asignaturas en que se hallen matriculados no podrán disfrutar más que de un mes de asueto durante el verano y que ese mes será precisamente el de Agosto.

2.º Los que obtuviesen dos o más suspensos no podrán disfrutar de vacación alguna y proseguirán sus estudios hasta los exámenes extraordinarios de Septiembre.

3.º Los niños y niñas que aprueben todas sus asignaturas disfrutarán de vacaciones desde el día siguiente a su último examen hasta el 1.º de Octubre.

4.º Solamente estos alumnos podrán también formar parte de las Colonias escolares y de las excursiones colectivas del verano.

5.º Los profesores e inspectores que gocen de algún permiso deberán presentarse el 1.º de Septiembre o antes para organizar los exámenes extraordinarios, repasos, etcétera, con permiso del señor director quien organizará la distribución de tales permisos.

6.º Por ningún concepto ni consideración se modificarán las fechas a que anteriormente se hace referencia, entendiéndose que los que no cumplieran con ellas significan con ello la renuncia a sus plazas, lo mismo profesores que alumnos.

A esta regularización severa obligan al Patronato las numerosas solicitudes de ingreso justificado y las peticiones de introducir modificaciones que desordenan el turno de admisión rigurosamente seguido y el orden de los estudios que deben tener presentes las madres y personas interesadas.

Se dió cuenta después del estado de fondos, del adelanto de las obras y de los nuevos concursos que se resuelve-

rán definitivamente el sábado próximo entre las propuestas seleccionadas después de resolver algunas dudas surgidas.

En el Colegio de Pinto el jueves, día del Corpus, se habrá verificado el acto solemne de la primera Comunión de las niñas a quienes este año corresponde y que en número de nueve han sido obsequiadas por la señora vizcondesa de Aguilar con medallitas de oro para que de recuerdo les sirvan en su vida.

También se acordó celebrar sesión semanal hasta el 15 de Junio para resolver varios y numerosos asuntos pendientes, determinándose que como en años anteriores quede una comisión permanente compuesta del presidente, el tesorero, el contador y el director secretario para el sostenimiento de la correspondencia y resolución de las cuestiones eventuales para que se les ha autorizado.

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 7051 Benito González Germades, 22 Mayo 1911.
- 7052 José Iglesias Iglesias, 9 Diciembre 1919.
- 7053 Miguel Rivas Cerviño, Mayo 1904.
- 7054 Manuel Robira Carreró, Mayo 1904.
- 7055 Edelmiro Boullosa Portela, 24 Noviembre 1923.
- 7056 Rafael Pazos Rivas, 12 Enero 1915.
- 7057 José Moltó Gargori, 29 Abril 1919.
- 7058 Severino Baquero Martínez, Mayo 1904.
- 7059 Luis Araujo Alvarez, 29 Septiembre 1914.
- 7060 Ramón Alvarez Novoa, 6 Abril 1915.
- 7061 Heliodoro Belsol y Oria, 9 Octubre 1923.
- 7062 Luciano Martínez Manrique, 24 Enero 1914.
- 7063 Primitivo Vidal Oliveras, Mayo 1904.
- 7064 Juan Penas Carbia, Mayo 1904.
- 7065 Francisco Pérez Alcalde, 31 Enero 1922.
- 7066 Jesús Carrera Portela, 20 Octubre 1925.
- 7067 Manuel Martínez Rodríguez, 29 Diciembre 1916.
- 7068 Cesáreo Rivera Rivera, Mayo 1904.
- 7069 José Massó Ferrer, Mayo 1904.
- 7070 Severino Alonso Conda, 4 Abril 1927.
- 7071 José Alvarez Novoa, 6 Abril 1915.
- 7072 Cesáreo Belsol Oria, 25 Octubre 1923.
- 7073 Manuel Boullosa y Rajó, 25 Agosto 1909.
- 7074 Cándido Betanzos Charlin, 14 Septiembre 1918.
- 7075 Apolinar Bugallo Bouxa, 4 Julio 1907.
- 7076 Luis Benavides Godoy, 30 Junio 1910.
- 7077 Segundo Costas Maquieira, 12 Junio 1916.
- 7078 Angel Cadavid Camaño, 21 Enero 1924.
- 7079 Darío Alvarez Limeses, 24 Enero 1906.
- 7080 Antonio Fuentes Gómez, 29 Abril 1919.
- 7081 José Estévez Alfaya, 26 Abril 1918.
- 7082 Casimiro Freije Martínez, 26 Marzo 1919.
- 7083 Gumersindo Fontán Coto, 4 Julio 1907.
- 7084 Cándido Liz Lois, 4 Abril 1927.
- 7085 Víctor García García, 14 Enero 1915.
- 7086 José Sócrates González Fernández, 12 Julio 1909.
- 7087 José Luis González Graña, 14 Febrero 1923.
- 7088 Jesús García Iglesias, 24 Diciembre 1915.
- 7089 Ramón García Gómez, 4 Julio 1907.
- 7090 Javier Fernández Eire, 14 Febrero 1922.
- 7091 Eladio Hevia Marinas, 29 Diciembre 1926.
- 7092 Pedro Legerón Campos, 29 Diciembre 1923.
- 7093 Francisco López Pereira, 30 Noviembre 1926.
- 7094 Víctor Lis Quiben, 16 Enero 1926.
- 7095 Angel Montes Nágera, 26 Febrero 1917.

(1) Véase el número anterior.

- 7096 Gerardo López Pereira, 4 Abril 1927.
- 7097 Lino Meijón García, 21 Marzo 1924.
- 7098 Antonio Moreira Casal, 15 Enero 1924.
- 7099 José Laureano Martínez Franco, 25 Marzo 1927.
- 7100 José Martínez Franco, 13 Mayo 1924.

(Se continuará)

I Congreso Internacional de Aviación Sanitaria.

Con gran solemnidad y en el gran anfiteatro del Instituto Oceanográfico de París, se ha celebrado el I Congreso Internacional de Aviación sanitaria que han patrocinado S. M. la Reina de los Belgas, el presidente de la República francesa y el profesor Carlos Richet, del Instituto de Francia.

Los temas que se han sometido a la deliberación de la Asamblea fueron los siguientes:

La aviación sanitaria en los teatros de operaciones exteriores.

La aviación sanitaria en las colonias.

La aviación sanitaria en la Marina de guerra.

La aviación sanitaria, órgano de evacuación en tiempo de guerra.

Neutralización de las aeronaves sanitarias en tiempo de guerra.

Condiciones fisiológicas del transporte en avión.

Consideraciones sobre el tratamiento a los enfermos y heridos graves transportados por aviones sanitarios.

La aviación sanitaria en tiempo de paz.

El material sanitario aéreo.

Como delegado de España asistió al Congreso el doctor Vam Baumberghen.

Un premio de 100.000 francos para recompensar trabajos sobre las causas del cáncer.

La Liga francesa contra el cáncer ha sido encargada de otorgar un premio de 100.000 francos fundado por Mr. Guy Amerongen, para premiar la memoria que permita afirmar de una manera positiva y cierta que los alimentos conservados o químicos ejercen o no influencia sobre el desarrollo del cáncer.

Este premio será otorgado por la Liga francesa contra el cáncer por la decisión de un Comité compuesto de miembros franceses y extranjeros.

El premio será conferido sin distinción de nacionalidad.

Las memorias deberán ser dirigidas, antes del 1.º de Octubre de cada año, a la Sede social de la Liga francesa (2, Avenue Marceau, París, 8º).

El nombre del autor y su domicilio se escribirán claramente.

La Liga se reserva el derecho de publicar las memorias que le sean remitidas y el premio no podrá ser dividido.

Ha sido nombrado por España miembro del Comité internacional para juzgar los trabajos, el Dr. Goyanes, director del Instituto Nacional de Oncología.

JORNADAS MEDICAS GALLEGAS

Se ha constituido en La Coruña una Comisión, delegada de la de Madrid, que se ha encargado ya de todo lo referente a organización local de la Asamblea a celebrarse en Agosto próximo. Componen dicha comisión los docto-

res D. Enrique Hervada, D. Eduardo L. Lacarrere y don José Souto Beavis, prestigiosos médicos de La Coruña.

Se están recibiendo bastantes adhesiones y comunicaciones, prueba inequívoca de la buena acogida con que ha sido recibida la celebración de estas Jornadas.

Las comunicaciones, para mayor facilidad de secretaría, deberán ir acompañadas del importe de la inscripción, pues de otra manera sería difícil tenerlas en cuenta, debido a la aglomeración de trabajo. Estas deben hacerse exclusivamente a nombre del secretario Dr. D. Julio L. Lacarrere, Espalter, 5, 3.º, Madrid, hasta el 15 de Junio, y a partir de esta fecha, al Dr. D. Eduardo L. Lacarrere, plaza de Orense, 2, A. en La Coruña.

Se está ultimando el programa por el cual se regirán estas «Jornadas», que será enviado en su oportunidad a todos los médicos gallegos, corporaciones, entidades científicas y prensa. Como un avance podemos dar a conocer los detalles siguientes:

Darán conferencias y lecciones clínicas los Dres. Nôvoa Santos, Varela, Hervada, Varela Radio, Goyanes, Gómez Ulla y algunos más, aun no designados y que pertenecerán al claustro de la Facultad de Medicina de Santiago. Pronunciará el discurso inaugural el presidente de la Asamblea Dr. D. Jacobo L. Elizagaray y se celebrarán sesiones quirúrgicas y clínicas, en las que intervendrán los especialistas que lo deseen. Las reuniones tendrán lugar en el salón de actos del Palacio Municipal. Antes de la sesión de clausura, se organizará una excursión a Santiago, para rendir homenaje a la Ciudad y a su Universidad.

Como estas «Jornadas» han nacido al calor de un sentimiento racial, el punto de mira, aparte de las razones de orden científico que a ellas en sí entrañan, ha sido la Universidad Compostelana. A ella especialmente están dedicadas, proponiéndose los organizadores, una vez celebradas en diferentes capitales gallegas, hacerle ofrenda de toda la labor acumulada, sellando con una asamblea magna en Santiago el final de este hermoso resurgimiento, que como un broche de oro, cerrará el ciclo de aportaciones de sus hijos espirituales.

La lectura de comunicaciones en la Asamblea se hará sin admitirse discusión, siguiendo así el precedente sentido en el último «Congreso Internacional de Cirugía», evitando la prolongación indefinida de las sesiones, y dando de esa manera suficiente margen de tiempo para que todas puedan ser leídas por riguroso turno.

Academias, Sociedades y Conferencias

Lunes 20 de Mayo. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Stocker.

Los temas a la orden del día expuestos: «Juicios críticos y datos experimentales sobre la terapéutica endotraqueobronquial y sobre el lavado del pulmón» y «El lavado pulmonar experimental y consideraciones que de él se derivan» (con proyecciones), de que, respectivamente, son autores los Dres. Martín Calderín y Larrú, y Partearroyo y Aciego de Mendoza por el orden en que se citan; refundidos de común acuerdo entre la presidencia y los autores para su discusión... en primer término son tratados por el Dr. Martín Calderín, que empieza su discurso protestando de que sólo el íntimo convencimiento, y no animadversiones de carácter personal, es el que le impulsa a ocuparse de asunto tan importante, como el que más desea quede de una vez juzgado y esclarecido. Dice que el procedimiento

es tan antiguo que no cree exagerado asegurar que nació al propio tiempo que la Medicina; y para demostrarlo así hace una relación sucinta de las personalidades y aparatos que a través de los tiempos al fin perseguido se encaminaron. Una vez más repite los argumentos en que fundamenta la oposición al procedimiento propuesto y defendido por el Dr. García Vicente, por no tener, a su juicio, indicaciones precisas y resultar inútil y peligroso; y a su vez practica algunas experiencias de las cuales deduce la imposibilidad material de llegar más allá de los grandes bronquios. El Dr. Partearroyo da cuenta en unas cuartillas leídas por el Dr. Aciego de Mendoza, del resultado de las repetidas experiencias por él llevadas a cabo en perros en el Sanatorio de Guadarrama. Proyecta unas cuantas radiografías en que se aprecia el pulmón incompletamente bañado por los líquidos inyectados, y termina sacando la consecuencia de la imposibilidad de practicar sin riesgo el lavado que se preconiza. El Dr. Ojeda lee unas notas en que resalta el hecho de que un enfermo en quien recomendó se practicara el lavado pulmonar que creía indicado, soportó perfectamente éste sin contratiempo alguno, y que la defunción acaeció a los cinco días por causas completamente ajenas al lavado pulmonar. El Dr. Prada manifiesta que fué llamado en consulta para ver a este enfermo afecto de doble parálisis, en que la alimentación por sonda no se pudo utilizar; que había en él motivos más que suficientes para morir, y que no era caso apropiado para esperar nada de ninguna clase de procedimientos nuevos ni viejos. El Dr. Martín Calderín rectifica, insistiendo en las apreciaciones de que ya fuimos portavo en números anteriores, y se levanta la sesión.—*Sedisal*.

**

Sábado 25 de Mayo. Conferencia del Dr. Mollá en la *Real Academia Nacional de Medicina*.

Erudita en el fondo, e impecable en la forma literaria, el Dr. Mollá procedió a la lectura de una extensa comunicación, a que da comienzo, recordando la afortunada frase en que el Dr. Amalio Gimeno dice: Que el médico es el hombre que más necesita saber vivir, y vivir bien, porque la Medicina y sus prácticas son tan antiguas como el hombre, y los médicos con sus prédicas y consejos es el que más contribuye al progreso y bienestar de la humanidad.

En felices párrafos rememora a Grecia y a la célebre escuela de Cos, en que Hipócrates sobresalió orientando en el orden médico e irradiando al mundo la cultura de sus vastos conocimientos en el siglo V con sus famosos aforismos. Habla de Galeno, a quien ensalza como gran filósofo y por sus notables escritos, que aún conservan toda su lozanía. De la Medicina romana, de cuyo imperio formaba parte España como una de sus provincias; de la cultura romana universalizada; de Córdoba, como propulsora de la cultura general, que en el aspecto médico alcanzó una época brillante; de la época goda y de su empeño de destruir la civilización; de la laparotomía, en primer término, practicada por un prelado en los tiempos en que la Medicina era una rama de la Teología; de los árabes Abucasis, Avicena, Averroes y otros, en cuyo tiempo la higiene pública y la terapéutica recibieron gran impulso, de la farmacia de que fueron fundándose, de la operación de la catarata y de la litotricia, etc., etc. Dice que del siglo VII al XV España se rejuveneció por su cultura; que en el siglo XVI, siglo de oro, hasta mediados del XVII, España se adelantó a toda Europa a crear sus Universidades; que de la de Valencia fueron prez y gloria Pedro Gimeno, Juan Calvo, Andrés Laguna, Collado y Vallés, llamado el Divino; que de Aragón surgió Miguel Servet, descubridor de la circulación de la sangre,

víctima del disidente de la reforma Calvino; que durante la decadencia de la Casa de Austria se destacaron los apolo-gistas Lobera, Frago, Daza, Chacón, Francisco Díaz y otros; que el siglo XVIII se distinguió por su aspecto social y cultural, brillando en él el catalán Gimbernat, y, por último, que en el siglo XIX se destacaron Argumosa, Federico Rubio, Asuero y otros muchos supervivientes de que aún no ha llegado el momento de hablar.

El Dr. Mollá fué aplaudido y felicitado por la concurren-cia. — *Sedisal*

* *

Hospital General. Servicio del Dr. Marañón.

Día 23 de Mayo. El ilustre médico Dr. Izquierdo, muy conocido por sus interesantes trabajos sobre diabetes, pro-nunció el pasado jueves una conferencia sobre la relaciones de esta enfermedad con el embarazo.

El estudio magistral efectuado por el Dr. Izquierdo en esta disertación, no puede ser resumido en esta sección de modo que el lector pudiera darse cuenta de su importancia y valor pedagógico. En estas crónicas únicamente podemos señalar la trascendencia del hecho.

El Dr. Izquierdo estudió el asunto desde un punto de vista doctrinal y clínico estableciendo las relaciones impor-tantes de este trastorno nutritivo con el correcto desarrollo del embarazo y del parto y muy especialmente con la pro-ducción de los abortos repetidos. El Dr. Izquierdo fué muy aplaudido por la numerosa concurrencia. — *Dr. N.*

Día 25 de Mayo. — *Sesión clínica.*

El Dr. Melendro presentó al comienzo de la sesión un caso de neurolipomatosis y aortitis específica.

El Dr. Rafael de Mena presenta dos casos de corazón erético efectuando algunas consideraciones sobre la relación de este trastorno funcional con las disfunciones endocrinas y muy especialmente con el hipertiroidismo. Hace resaltar la importancia de la predisposición y considera que muchas veces puede ser esencial.

El Dr. Duque dice que el eretismo cardíaco es un síndro-me con existencia real, pero que no debe considerarse nun-ca como esencial. Puede ser debido a diferentes causas y en gran número de casos es el grito de alarma de una lesión miocárdica. Debe ser considerado con arreglo a este criterio como una lesión cardíaca incipiente y en su consecuencia tomar las precauciones necesarias para evitar su evolución. Cree necesaria la protección social contra este género de enfermos.

El Dr. Martínez insiste en el mismo criterio y refiere un caso. El Dr. Noguera cree que se trata casi siempre de le-siones valvulares.

El Dr. Carrasco no opina que se deba ser tan categórico en la afirmación de una lesión cardíaca en estos casos, ya que la práctica desmiente muchas veces esto.

El profesor García del Real dice que las generaciones médicas están obsesionadas con el criterio anatómico de Virchow y que es preciso insistir sobre la existencia de en-fermedades fisiológicas, las cuales tienen gran importancia en Cardiología. El Dr. Pintos está de acuerdo con García del Real y refiere algunos casos en apoyo.

El Dr. Marañón hace un resumen de la discusión diciendo que es una reproducción de la que se produce siempre que de este asunto se trata. Pueden admitirse casos de ere-tismo cardíaco sin lesión orgánica, pero deben apurarse to-dos los medios de exploración antes de llegar a afirmar esto. El Dr. Mena rectifica brevemente y se levanta la sesión. — *Dr. A.*

Cursillo de Obstetricia y Ginecología del Dr. Torre Blanco.

Día 22. La hemorragia en Obstetricia.

En Obstetricia la aparición de una hemorragia puede obedecer a causas diferentes. Clínicamente se dividen según su fecha de aparición en las del embarazo, las del parto y las del puerperio. En tesis general puede decirse que son debidas a una deficiente conexión entre las membranas y el endotelio uterino, a una falta de vacuidad absoluta del útero o a una deficiencia de la tonicidad de este músculo.

Las hemorragias del embarazo obedecen en su primera mitad al síndrome llamado de la mola hidatidiforme y son extraordinariamente graves. Las de la segunda mitad sue-len ser debidas a la placenta previa y justifican en caso de repetición la interrupción del embarazo con el rápido va-ciamiento del útero — *Dr. J.*

Día 23. Abdomen agudo en Ginecología.

Comienza el Dr. Torre Blanco afirmando que esta expre-sión de abdomen agudo no es muy correcta, pero que sirve para expresar de un modo conciso todos los estados abdo-minales agudos que requieren una rápida intervención qui-rúrgica. En Ginecología tienen una extraordinaria impor-tancia. Se manifiesta por dolor agudo, reacción inflamatoria de peritoneo y anemia aguda. Puede producirse por rotura de la trompa, generalmente por embarazo ectópico. La tor-sión de los quistes pediculados del ovario y su gangrena con-secutiva por deficiencias circulatorias, producen también este síndrome. Siempre debe hacerse una laparotomía. — *Dr. A.*

Día 25. Aborto.

Comienza definiendo el concepto de aborto. Después se-ñala las causas principales que pueden producirle, insistien-do sobre la importancia fundamental que en ellos tiene la sífilis. Explica el mecanismo abortador de la sífilis, bien por septicemia del huevo, bien por endometritis. Hace un estu-dio del diagnóstico de esta enfermedad y de las dificultades que éste presenta algunas veces. Posteriormente habla de la diabetes y de los caracteres particulares que esta enferme-dad da a la gestación. Como otros factores en la producción del aborto, señala los procesos locales que no tienen mucha importancia, y que generalmente producen interrupciones precoces y las insuficiencias tiroideas y del cuerpo amarillo.

En último término habla de los llamados fetos postma-duros, diciendo que su etiología es muy mal conocida, pu-diendo en ciertos casos ser debidos a la sífilis. Sobre el cri-terio terapéutico del aborto los autores se muestran dispa-res, dependiendo éste de cada caso particular. — *Dr. V.*

El muérdago en el tratamiento de la hipertensión.

La importancia del estudio clínico y terapéutico hecho por los Dres. James P. O'Hare y Lyman H. Hoyt sobre el empleo del muérdago en el tratamiento de la hiperten-sión, publicado el 13 de Diciembre de 1928, confirma por completo las numerosas observaciones francesas y ex-tranjeras publicadas durante los últimos veinte años; pero nos demuestra que el muérdago es casi desconocido en Inglaterra como hipotensor.

Sin embargo, este medicamento es de un uso corrien-te en Francia y en otros países, y ya a los pocos años siguientes al de su estudio farmacodinámico fué objeto de un trabajo muy interesante y documentado del doctor O. K. Williamson, médico del Hospital de Victoria Park, publicado en el periódico *The Practitioner*, núm. 515, vol. LXXXVI, Mayo 1911, págs. 690-10 fig.). Este artículo

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

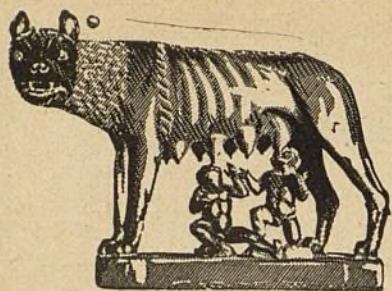
OPOCALCIUM GUAYACOLADO

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.*



Consorzio
Neoterapico
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

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardiacos especializados.
PARÍS

Muestras y Literatura:
J. M. BALASCH.—Avenida Alfonso XIII, 440.
BARCELONA

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

Vejigatorio liquido del Dr. Masó Arumí

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

pasó tal vez inadvertido, aun cuando relataba nueve observaciones muy significativas de arterioesclerosis y de hipertensión muy mejoradas con el empleo de la *guipsine*. El Dr. Leprince, desde el punto de vista químico y farmacéutico, había estudiado el muérdago (Extractos de las sesiones de la Academia de Ciencias de París, 25 Noviembre 1907), al mismo tiempo que el Dr. Chevalier daba cuenta de sus primeros resultados fisiológicos. Debemos hacer constar que el estudio del Dr. Leprince fué confirmado en un todo por P. M. Nicolini en el Laboratorio del profesor Coronedi (*Archivio di Farmacologia e Scienze affini*, vol. XLIII, Enero 1927, págs. 1-28), y la *guipsine* es la más antigua y mejor preparación, así como la más empleada de esta droga.

Los principios activos están constituidos por un alca loide y dos glucósidos que, por sus propiedades, se parecen a las saponinas y que deben ser aislados de las resinas, dotadas de propiedades irritantes, a fin de poderse administrar útilmente y sin acciones secundarias.

El estudio farmacodinámico de la planta fué hecho por J. Chevalier (Extractos de la Academia de Ciencias de París, 15 Noviembre 1907; idem de la Sociedad de Biología de París, LXIV, 2, 1908; idem de la Sociedad Terapéutica de París, 11 Marzo 1908), y luego por Fubini y Antonini (Academia de Medicina de Turin, 12 Mayo 1911; *Archivio di Farmacologia sperimentale e Scienze affini*, 11 Noviembre 1912), y, finalmente, por el profesor Busquet, quien confirmó y precisó los resultados de Chevalier (Sociedad de Terapéutica de París, 1927, pág. 208).

Al ser introducido en el organismo por vía gástrica o mediante inyecciones, el muérdago determina un descenso de la presión sanguínea, lentitud y ligero reforzamiento de las contracciones cardíacas y una diuresis abundante clorurada y nitrogenada, así como una sedación del sistema nervioso central y periférico, sin repercusión alguna marcada en los demás aparatos.

Estos fenómenos terapéuticos son debidos a una vasodilatación de los vasos periféricos, muy persistente, provocada por una disminución del tono, ejercido sobre ellos por el bulbo y la medula. Las fibras musculares lisas de las tunicas arteriales y venosas presentan igualmente una excitabilidad menor. El descenso de la tensión no es debido en manera alguna a un debilitamiento cardíaco; antes, por el contrario, se produce una gran mejora en el trabajo del corazón (Busquet y Lagrange).

Los profesores Pic, Bonnamour y Berges clasifican el muérdago entre los diuréticos declorurantes y nitrogenados, y atribuyen a esta acción la persistencia de sus efectos hipotensivos. Al cabo de un cierto tiempo, bajo la influencia de la medicación, se atenúa la viscosidad de la sangre, modifícase su composición química y disminuye su contenido de ácido carbónico.

Muy numerosos estudios clínicos, en el hombre, han demostrado su actividad terapéutica en las nefritis agudas o crónicas, y el profesor Fedeli, en particular, ha indicado la disminución y hasta la desaparición total de la albúmina coincidiendo con el establecimiento de la diuresis y de la hipotensión.

El muérdago, por oposición a los demás hipotensores preconizados, no provoca un descenso brutal de la presión, por excitación de los vasodilatadores periféricos activos, como los nitritos, que determinan fatalmente un desequilibrio circulatorio, siempre peligroso. Su acción es a veces lenta en establecerse; pero es duradera, porque obra sobre la causa de la hipertensión determinada por una hiperexcitabilidad del sistema nervioso vascular,

mediante una barrera renal, que se levanta bajo la influencia diurética del muérdago.

Numerosas tesis de Doctorado, como las de Lesieur (París, 1910), Bonhome (París, 1911), Berges (Lyon, 1913), Tobler (Berna, 1920) y Chardonneau (Montpellier, 1927), contienen muchas y detalladas observaciones sobre el empleo de la *guipsine* en las diversas afecciones justificables de este medicamento, y demuestran que se debe utilizar siempre como modificador de la circulación periférica y de la nutrición general en los casos de arterioesclerosis, y sobre todo de presclerosis, acompañada o no de nefroesclerosis, en la gota y en el tratamiento de todos los trastornos nerviosos o de nutrición, relacionados con los espasmos vasculares y la hipertensión, como las jaquecas, los vértigos, los zumbidos de oídos, los desarreglos de la menopausia, las hemorragias congestivas y las afecciones venosas.

Este medicamento tiene también la inmensa ventaja de no ser tóxico, de no acumularse y de no producir habituación ni intolerancia.

Contrariamente a lo expuesto por los Sres. James O'Hare y Lyman H. Hoyt, podemos asegurar que los estudios acerca de este medicamento, tanto desde el punto de vista farmacodinámico como clínico, han sido lo bastante profundos y documentados para que los médicos ingleses puedan tener absoluta confianza en su acción terapéutica y emplearle en grande escala en su práctica diaria para bien de sus enfermos.

SECCION OFICIAL

Gaceta del 22 de Mayo de 1929:

Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Real orden dando disposiciones para restablecer el normal funcionamiento de las Universidades de Madrid, Barcelona y Oviedo y Facultad de Medicina de Salamanca.

Gaceta del 28 de Mayo de 1929:

Ministerio de la Gobernación.—Real orden aprobando el Reglamento, que se inserta, para la inspección sanitaria de establecimientos, edificios y vehículos de servicio público, que habrá de regir en todos los Municipios.

—Real orden ratificando la autorización concedida a la Diputación foral y provincial de Navarra para que organice el Instituto provincial de Higiene.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,4; idem mínima, 700,6; temperatura máxima, 22°,6; idem mínima, 8°,8; vientos dominantes, S. NNE.

Continúan observándose, más mitigadas que en las semanas anteriores, las inflamaciones catarrales de los órganos respiratorios y también con ligero aumento las de las vías digestivas, sobre todo en su porción intestinal y con manifestaciones febriles sintomáticas. Los reumatismos articulares y musculares han aumentado en frecuencia sin mayor gravedad, y las erupciones cutáneas artríticas se muestran en crecido número.

CRONICAS

Los subdelegados de Sanidad.—En la séptima Asam- blea de los subdelegados de Sanidad de España, recientemente celebrada en Sevilla, fué reelegida por unanimidad la Junta central, compuesta por los señores siguien-

tes: D. Nicasio Mariscal, *presidente*; *vocales*: D. Emilio Lacasa, D. Julio Ortega, D. Rafael Lopez Mora, D. José Rodríguez, D. Fernando Hergueta, D. Tiburcio Alarcón, D. Joaquín González García, y como *secretario general*, D. Matías Aspizua.

Esta Junta central ha hecho entrega de las conclusiones aprobadas en dicha Asamblea al señor ministro de la Gobernación. El Sr. Martínez Anido ofreció estudiar con cariño las conclusiones.

La Junta central de subdelegados salió muy satisfecha de la acogida que les dispuso el ministro de la Gobernación.

Dispensarios antipalúdicos.—La Diputación Provincial de Badajoz ha acordado crear Dispensarios antipalúdicos en los pueblos de Granja de Torremoncha, Alconchel y Mérida, y también el de abrir un cursillo de estudios y prácticas antipalúdicas para 20 médicos, dando preferencia a los de los pueblos en que se han creado los Dispensarios expresados.

La mortalidad en España.—En 1928 se han registrado 412.905 defunciones, equivalentes a una mortalidad de 18,50 por 1.000.

El porcentaje es halagador, pues nos vamos aproximando a las cifras de mortalidad del resto de las naciones europeas, que es el siguiente:

Países Bajos, 9,08 por 1.000; Noruega, 10,6; Dinamarca, 11,1; Alemania, 11,5; Inglaterra, 11,6; Suiza, 11,7; Suecia, 11,8; Escocia, 13; Bélgica, 13,3; Finlandia, 13,4; Irlanda, 14,3; Austria, 14,9; Italia, 15,6 y Francia, 16,5.

Cursos y Congresos más importantes que tendrán lugar en el mes de Julio próximo.—4 al 6.—Congreso de Oftalmología, en Oxford.

13 al 20.—Royal-Sanitary Institute, en Sheffield.

22 al 27.—Semana internacional para Terapéutica, en París.

23 al 26.—Asociación británica médica, en Manchester.

Noticias.—Por Real orden núm. 620 del Ministerio de la Gobernación se dispone que los certificados médicos de que han de proveerse los tripulantes de los barcos para ser enrolados en los mismos se les dé la validez de un plazo de seis meses, durante cuyo plazo solamente será visado por la autoridad sanitaria del puerto en donde embarquen nuevamente, y cuyo visado será, así como el reconocimiento médico, completamente gratuito.

—La *Gaceta* del 24 de Mayo anuncia para su provisión en propiedad, al turno de oposición entre auxiliares, la cátedra de Fisiología general y especial descriptiva, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia, dotada con el sueldo anual de 6.000 pesetas.

Las solicitudes deben enviarse en el plazo de dos meses.

—El día 25 los alumnos de la Escuela de Odontología ofrecieron a sus profesores un almuerzo.

—En Agreda se celebró el día 26 el acto de imponer la medalla del Trabajo al médico D. Federico Jiménez Sierra, que merece el elogio unánime de la clase; pues contando más de ochenta años, ha estado recorriendo a caballo su partido médico, en las estribaciones del Moncayo, y nunca se sometió a las presiones caciquiles.

—El alcalde de Madrid ha encargado la confección —y ya está bastante adelantada— de un proyecto de construcción de una estación de aislamiento en las proximidades del Hospital del Rey, que espera, previo los trámites precisos, pueda terminarse este verano.

—El Patronato de la Casa de Salud Valdecilla, a propuesta de su director, anuncia a concurso la provisión de doce plazas de médicos internos entre licenciados y doctores en Medicina y Cirugía.

Las solicitudes, acompañadas de los títulos y méritos, se remitirán al director médico y administrativo de la Casa de Salud Valdecilla, Dr. D. Wenceslao López Albo, hasta el día 15 de Julio de este año.

En la Dirección de la Casa de Salud Valdecilla se facilitarán a cuantos lo soliciten informes acerca de las condiciones de este concurso.

—El médico escocés sir Donald Ross, distinguido con el premio Nobel hace algunos años, se encuentra en la

mayor miseria y enfermo. Padece una parálisis parcial y cuenta setenta y dos años.

—Comunican de Leipzig que en el Congreso de Ginecología el profesor Saugmeister ha dado cuenta de un nuevo procedimiento basado en la comparación de sueros sanguíneos y en sus reacciones, observadas por medio de fotómetros muy sensibles que permitirán determinar la consanguinidad y más particularmente la paternidad.

—Con asistencia de los Reyes y sus augustos hijos se inauguró el Sanatorio marítimo de San Juan de Dios levantado en la playa de Calafell, a 3 kilómetros de Barcelona, colocando S. M. el Rey una baldosa con la inscripción siguiente: «Mosaico que se digna colocar S. M. el Rey Don Alfonso XIII, Rey Católico de España, como terminación de este magnífico Sanatorio marítimo. Mayo 23-1929».

—Ha sido nombrado director del Dispensario antitoxicomatoso de Alcira D. Manuel Escolano.

Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Madrid.—Se advierte a los señores colegiados, para que no puedan sorprender su buena fe, que este Colegio no autoriza en ningún caso las visitas que algunos señores vienen haciendo a nuestros colegas en demanda de socorros pecuniarios, ya que cuando estima preciso recurrir a la caridad de los compañeros lo hace abriendo suscripción en nuestro domicilio social.

Excipiente inerte.—¿Qué puede haber hecho el viejo D. Homobono, para que después de una vida de hacer bien le calunien, le censuren y hasta le odien?

—Poca historia sabes: acuérdate del episodio de Aristides y del ateniense que votaba su destierro, y consuélate pensando que lo que le ocurrió a Aristides con ser Aristides no es mucho que le ocurra al pobre D. Homobono, y no olvides tampoco que si los envidiosos se dieran cuenta de que lo son, se suicidarían por asco.

(Ich.)

Instituto de Biología y Sueroterapia.—Llamamos la atención acerca del adjunto prospecto correspondiente a los Laboratorios Ibys y Thirf, reunidos, de Madrid, Bravo Murillo, 45.

Barachol.—Antisérnico mundial. Aplicación sencilla. Véase el adjunto e interesante prospecto de los Laboratorios Hispania. Villafranca de Oria (Guipúzcoa).

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.

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

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

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. 70488.



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 ESPASMODICO, 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 per 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)

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

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Casar de Palomero (Cáceres), con el haber anual de 2.200 pesetas, por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Junio.

Datos. — Villa de 1.189 habitantes, a 45 kilómetros de la cabeza de partido (Hervás) y a 100 de Cáceres. Estación más próxima, Almendral, a 30 kilómetros. Río Los Angeles.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Utebo (Zaragoza), con el haber anual de 2.200 pesetas, por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 14 de Junio.

Datos. — Lugar de 2.184 habitantes, a 2 kilómetros de Zaragoza. Carretera a Zaragoza a Logroño, Río Ebro y Jalón y Canal Imperial.

—En Sonseca (Toledo), se anuncia una plaza de médico y otra de practicante, por la fundación de «Servicios Sanitarios Libres» para la asistencia a los individuos de la Sociedad «La Caridad», con el sueldo anual de 6.500 pesetas y 1.750, respectivamente, pagaderas por mensualidades vencidas. Las condiciones están de manifiesto en la Secretaría de dicha Sociedad admitiendo solicitudes hasta el 20 de Junio.

Datos. — El pueblo consta de 5.800 habitantes; dista 24 kilómetros de Toledo, con el que tiene servicios diarios de automóvil y está provisto de luz eléctrica, telégrafo, teléfono y artículos de primera necesidad. Es sano y ventilado. — El presidente, Emiliano Gil.

(Continúa en la pág. XXII.)

TALLERES TIPOGRAFICOS J. HERRERA - Piedrahita (Avila).

Impresiones esmeradas. :—: Precios sin competencia.

Pesetas.

1.000 recetas con membrete, en bloks de 100.....	4,75
100 id. para Beneficencia Municipal.....	1,00
100 certificados de defunción, encuadrados.....	2,50
100 id. de vacunación.....	1,00
1.000 recibos talonarios de cobranza, en bloks de 100.	7,50
100 facturas talonarias para honorarios médicos...	3,00
100 contratos de igualatorio médico.....	2,00
100 historias clínicas encuadradas.....	2,00
100 volantes con membrete.....	2,00
100 tarjetas de visita.....	1,75
100 cartas con membrete papel tela tamaño minis-	
tro.....	3,00
100 sobres id. id. id.....	4,00
1 libro de igualatorio de 100 hojas.....	3,50
1 libro-registro de títulos de 100 hojas.....	7,50

EL AGUA DE MAR NATURAL VIVIENTE

MARHIDRAL

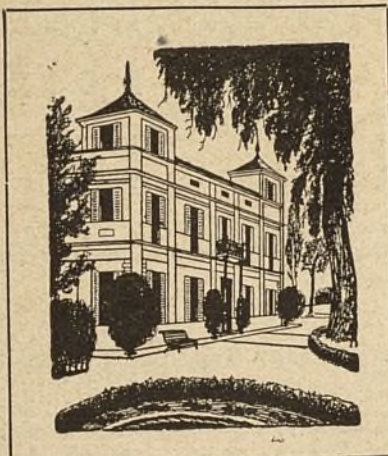
DE PELLETIER

CON SUS SALES DE POTASIO, SODIO, CESIO, LITIO, PLATA, RUBIDIO, ESTRONCIO, BARIO, ALUMINIO, MAGNESIO, HIERRO COBALTO, COBRE, ESTAÑO Y ARSÉNICO

ADEMAS DEL YODO, BROMO, FÓSFORO, SÍLICE, FLUOR, ETC. : : LAS MATERIAS COLOIDALES Y SU RADIOACTIVIDAD

Es un remedio terapéutico activísimo a pesar de las cantidades infinitesimales en que se encuentran algunos de estos elementos por su estado biológico de electrones vivientes.

Contiene además este producto ácido fosfórico, yodo fisiológico y arrenal, en combinación con extractos de algas.



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.

GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

Verdadero Sanatorio para la escrófula, según informe del Real Consejo de Sanidad.

Aguas cloruradosódicas, sulfurosas, bromoyoduradas de fuerte mineralización. Unicas en España que elaboran **AGUAS MADRES**, análogas y muy superiores a las de Salies de Bearn y Briscous, en Francia; de Kreuznach y Naheim, en Alemania; de Lavey y Tarasp-Schulz en Suiza.

Eficacísimas para el **LINFATISMO ESCROFULOSO** en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, mal de Pott, artrocaces, coxalgias, oftalmías, corizas, ocnas, raquitismo, herpetismo, reumatismo, anemias, metritis, histerismo, corea, neurastenia y parálisis reflejas.

Manantial alcalino « ANITA »

Aguas cloruradosódicas bicarbonatadas. Variedad litínicas y bromuradas superiores a las tan famosas de Carlsbad en Austria Hungría. Indicadas en las afecciones crónicas del estómago e intestinos, infartos del hígado y bazo, cólicos hepáticos y nefríticos; catarros de la vejiga, diabetes, gota y obesidad. Esmerado servicio de fonda y gran hotel. Espaciosas habitaciones con luz eléctrica, capilla para el culto. Automóviles a la llegada de los trenes.

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

Médico director: D. Clodoaldo García Muñoz, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid. Para más detalles y correspondencia, al administrador del Balneario.

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 General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio « CELTA », Valencia.

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 PULMONARIA — 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.

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,
diríjase al depositario en España:

PEDRO FERRER GURGUL,
Paseo de Colón, 15, Barcelona.



podía ser yo el médico de aquella vida enferma?

—Amigo mío, por favor, necesito asistir a esa sesión.

Sixto Monreal reflexionó un momento. Luego asintió:

—Írás. Mañana, por la tarde, aguar dame en el hotel. Te daré instrucciones.

II

Confieso que aquella noche no pude dormir. No soy supersticioso ni espiritista. Creo que la ciencia ha dado al traste con esa doctrina espiritualista, síntesis de antiguas supersticiones. Me sonrió escéptico ante el tripode que baila, y considero pueril y absurdo el rito de la invocación. «El Espiritismo», de Allan Kardec, propio para iniciarse

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

en esa «ciencia» oculta, me dejó un regusto, cuando lo lei, de infantilidad científica desconcertante. Y sin embargo de esta convicción firme, no pude conciliar el sueño. Al trasponerme unos instantes, en ese tránsito de la vigilia al sueño, mi imaginación, asustada, corría alocada por lugares sombríos, fantásticos, donde pululaban rostros retorcidos, grotescos, y volvía a la realidad sobresaltado, con los ojos y el cerebro doloridos por la pesadilla.

Aquella mañana me levanté temprano y salí. Cuando volví, al atardecer, tenía en mis habitaciones un paquete y una carta. Monreal se excusaba de darme las instrucciones de palabra y me instaba a que cumpliera con exactitud sus indicaciones, pues caso de dar un mal paso podía costarnos cara la superchería. En el paquete había un hábito negro con encapuchado y antifaz. Debía, así disfrazado, acudir al domicilio del conde Selling, entrar por la cancela entreabierta del jardín y tocar tres veces

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

en una pequeña puerta que daba acceso al subterráneo, repitiendo otras tantas la frase en latín «Vulneram omnes, ultima necat». Para ello, decía, hubo de dormir a uno de Los Doce, un sujeto sonámbulo que vivía con él, y sugerirle que aque la noche no asistiera a la sesión.

A las doce de la noche llamaba en la puerta pequeña. Esta se abrió sola. Descendí unos peldaños y avancé por un pasadizo oscuro y estrecho. Se respiraba en él un ambiente húmedo. Al final tuve que apartar una cortina que me cerraba el paso, y me vi dentro de un amplio rectángulo en semipenumbra. Vi en el centro una larga mesa cubierta por un paño negro, y sobre ella un ataúd de proporciones corrientes. Instintivamente di un paso atrás. Las paredes estaban tapizadas por enormes cortino-

nes negros donde se destacaban, bordadas en blanco, sendas tibias sustentando un cráneo. Doce sillones de terciopelo, en cuyos respaldos se reproducía, una vez más, el eterno símbolo, rodeaban la mesa. El silencio era angustioso. Sólo

CARABAÑA: el mejor purgante.

el roce burdo de las hopalandas de los que entraban, como un crujir de huesos, ponía a veces una nota rasgada en el enlutado ambiente. La luz de la bujía, una luz verdusca, escasa y vacilante, derramándose sobre las figuras y los símbolos, hacíanlos retorcerse en contorsiones grotescas. Este juego diabólico impresionaba hasta dar frío en la médula. Selling, o era Satán en persona, o un vesánico extravagante que había sabido retorcer a su gusto la imaginación de Dante. ¿Era tramoya, pura ficción obligada para dar al ambiente el aspecto oportuno a la sugestión colectiva? Es posible.

Cuando los doce sillones fueron ocupados por otros tantos encapuchados, uno de éstos se levantó e hizo una seña. Todos extendimos la mano derecha sobre el ataúd. Mi mano, casualmente, rozó otra, fina, sedosa. Sentí a su contacto un estremecimiento delicioso. Era de la «medium», sin duda. Esta musitó una oración absurda entre inflexiones

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

nerviosas. Me costaba trabajo creer que aquel ser encapuchado pudiera ser el mismo que había contemplado admirado la vispera en el hall del hotel. Mientras hacía estas reflexiones noté que el ataúd se movía. La moderna sibila, con voz fría, casi irreal, preguntó:

—Kasia Nicolawski, ¿estás?

El diabólico envase se alzó de un lado y cayó después pesadamente. Yo estaba nervioso, y confieso que mi escepticismo vacilaba. Oprimí fuertemente la palma de mi mano sobre el ataúd. Era igual. Este se movía irregularmente, contestando, al parecer, a las preguntas. Se me erizaba el cabello. Hice un esfuerzo sobre mí mismo para no desfallecer. Por otra parte, el ambiente se enrarecía con el olor de la asafétida. La vidente, saliendo de su estado hipnótico, hizo un signo; todos retiramos las manos; después, encaramándose en la mesa, ocupó decúbito supino el fúnebre mueble. Era el modo cómo el príncipe contestaría con regularidad.

En efecto: el ataúd ahora se elevó

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

ELIXIR CALLOL

íntegro. Pude observar que el cuerpo de la pitonisa era agitado por un estremecimiento singular. Sentí, ¿por qué no decirlo?, celos y angustia.

Pero en aquel momento se oyó un

ruido en la puerta de entrada y un nuevo personaje irrumpió en escena. Daba muestras de inquietud y sorpresa. En los congregados noté un movimiento de asombro, y voces airadas interrogaron al intruso.

—«Vulneram omnes, ultima necat» —respondió éste.

Reconoci que había dado un mal paso y me apresté a la defensa. De un salto gané el pasadizo, subí los peldaños, abrí la puerta, que estaba entornada, y salí a la calle. Poco después, reía mi audacia, que pudo ser trágica, en mis habitaciones del hotel.

III

Algunos días después los diarios daban la noticia de la muerte misteriosa

Antiséptico GLOROGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

del pintor Sixto Monreal. Di parte a la Policía; pero las pesquisas han resultado infructuosas. Ninguno de los «doce» ha sido detenido.

Y tiempo atrás yo he recibido una carta perfumada, escrita, sin duda, por mano de mujer. La carta dice: «He consultado con mi príncipe sobre usted, y mi príncipe me ha recomendado que lo suprima como a Sixto Monreal.»

He quedado perplejo. La carta está firmada por un círculo de anillos negros. Uno de ellos, cosa rara, está roto. Esperemos.

JULIO FERNÁNDEZ DE MARURI.

Exposición de Los Caballeros de Malta

En el local de la Biblioteca Nacional de París acaba de inaugurarse la primera exposición de Los Caballeros de Malta, organizada por M. Justin Godart, senador y exministro de la República.

El producto obtenido de esta exposición se empleará en la construcción de un pabellón para leprosos en el Hospital Saint Louis.

“MALTOPOL”

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

NOTICIONES

El famoso sabio indio Jagadis Chandra Bose, después de treinta años de experiencias, ha llegado a terminar un instrumento llamado «super retina», que hace sensible el efecto de lo que el especialista de los rayos y de las ondas eléctricas llama «la luz invisible».

«La luz invisible» consiste en cortas ondas eléctricas, que tienen las mismas propiedades de un rayo de luz. Estas ondas son absorbidas solamente por ciertas sustancias. Otras no pueden absorberlas en manera alguna.

En las pruebas hechas en Calcuta por Jagadis Chandra, ha demostrado el sabio la perfecta transparencia de un grue-

so libro. Del mismo modo, el carbón y la brea son absolutamente transparentes a través de los nuevos rayos; en tanto que el agua, a su través, es opaca.

«La luz invisible», que, sin instrumento, permanece completamente ignorada de los hombres y, probablemente de los animales, es, según el sabio indio, perceptible para las plantas.

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

Teoría darwinista.

Dice, en clase, el maestro Vila:

—El más listo de la fila que me diga si es que sabe si descendemos del ave, del chimpancé o del gorila.

Responde el más valiente:

—Darwin sostiene y razona que fué una graciosa mona nuestra primera ascendiente.

El maestro dice después:

—El eximio sabio inglés eso en efecto asegura, pero ya no hay criatura que ande con los cuatro pies. Ya no. Pero él habrá andado, pues su título de eximio, indica que ha sido simio en algún tiempo pasado.

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

Para una Sociedad de laureados por el Premio Nobel.

El profesor Barany, de la Universidad de Upsol, acaba de recibir una suma de 700.000 francos para el Instituto Universitario de Altos estudios internacionales de Ginebra. Se sabe que el profesor Barany ha tomado la iniciativa de organizar una Sociedad internacional destinada a favorecer la actividad de este Instituto.

El núcleo de esta Sociedad está formado por los premiados con el Premio Nobel, de entre los cuales, veinte han prestado ya su adhesión al proyecto del sabio médico de Upsal, entre otros. M.M. Arístides Briand, Buisson, Richet, Perrin.

Se han anunciado otros importantes donativos.

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

EL PASTORCILLO IGNORANTE

No recordamos con precisión si corrían los tiempos de Maricastaña. Lo que sí sabemos a punto cierto es que acaecieron los hechos en un villorrio en el cual, entre casucho y casucho, existía desproporcionada distancia, destacándose en el frontispicio de alguno de ellos, rótulos como los siguientes, que de copiarlos literalmente, constituirían un

enigma indescifrable para el lector: «Ayuntamiento, cárcel y herrería», «Estanco, alpargatas y vinos», «Barbería, carnes y calcetines». El suelo parecía la enorme espalda de un dromedario.

En su centro erguiese la iglesia; pero ¿en qué condiciones! Bástanos apuntar que era permitido a los vecinos acudir a ella en los días de lluvia y frío con el paraguas familiar, el brasero y una tacita de caldo caliente en caso de resfriado. En el verano, ante la imposibilidad de combatir los ardores estivales, el párroco, amante del bienestar de sus feligreses, colocaba en la pared un cartelito que rezaba: «Usese abanico, calzón corto y camisa abierta.»

Alboreaba. El lugarejo, con inusitada algazara, iba a honrar a su celestial Patrón, San Pedro Regalado, que el Em-

ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE
á base de
CLORURO DE CALCIO

piro le otorgó en prueba de su munificencia, con un descanso tan completo que hasta las gallinas interrumpían su cotidiana labor de limpiar el suelo por un lado y ensuciarlo por otro, y con un oficio solemne en la iglesia, para lo cual acudirían otros dos sacerdotes.

A unos kilómetros distaba una alquería, cuyo pastorcillo, llamado Felipe, no había salido nunca de ella y sus contornos. Desconocía por completo el pueblo y cuanto en él acaecía.

Al mayoral, hombre bonachón y de voto, le apenas verla tan ignorante y alejado de las cosas de Dios, y aprovechando la festividad del día le dijo muy de madrugada:

—Ven pa acá, Celipe. Anda pa el chozo y traite las cedras, que mientras

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

güeltes te voy ir aparejando el borrico pa que vayas a misa.

El ignorante pastorcillo contestó:

—Y ¿ónde es misa, mi mayoral?

—Onde veas entrar mucha gente — obtuvo por respuesta.

Cumplimentó el muchacho las órdenes y salió después, montado en su pollino, con dirección al pueblo.

Al llegar a él vió entrar mucha gente en la tabajería. Apeóse del burro, dejólo a la puerta y entró. Oyó pedir uno, medio y cuarto kilo. Al llegar su turno pidió cuarto kilo de misa.

La petición fué servida con una solemne carcajada, porque en aquél día todo era servido solemnemente. No obstante, hubo alguno que, compasivo, y no queriéndole sacar de su inocencia, le indicó dónde le servirían el cuarto kilo de lo que pedía.

Encaminóse a la iglesia llevando a su borrico del ronzal. Como la puerta era anchurosa y estaba a ras del suelo, ba-

rruntando que aquél sería un servicio largo, colóse con su borrico en ella. Lo ató a la pila del agua bendita, y más tieso que una estaca, con los ojos desmesuradamente abiertos, quedó a la expectativa.

En los tiempos modernos las arañas sirven para dar luz y esplendor a los solemnes oficios; allí su misión era en-

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

tretejer magnífica rejilla para cazar moscas.

Aparecieron en el presbiterio sacerdotes y monaguillos.

El órgano dejó oír sus inarmónicos sonidos. Contaban de él portentosos milagros; pero el mayor desarrollóse entonces. Qué impresiones le causarían al borrico que empezó á rebuznar, a saltar, a cocear y... a soltar sonidos tan bajos, tan bajos, que de oírle uno no hubiera podido por menos de exclamar: «Basta, basta; más bajo ya no se puede.»

El pastorcillo, indignado al contemplar semejante espectáculo, con la vista fija en el coro y los puños elevados y retadores, empezó a increpar al sacristán que, vestido con los atavíos propios de su cargo, hacía de organista, diciéndole:

—Tío de las camisoletas blancas, no toque usté la chiflaina que va arrancar mi borrico el pilorrio.

Hubo revuelo grande, pero como allí

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

estaba la gente acostumbrada a ellos y constituía la cosa más natural del mundo, todo se apaciguó, continuó y terminó la misa sin más incidentes.

Al volver nuestro pastorcillo a la alquería, el mayoral, ávido de curiosidad, le interrogó diciéndole:

—Celipe, ¿has estau en misa?

—De ella vengo.

—Y ¿qué has visto?

—Pus verá usted. Hi visto tres en ringle, uno que jumeaba y otro metío en un coloar con una navaja en la mano, y se conoce que llevaba razón, porque voceaba y tos callaban...

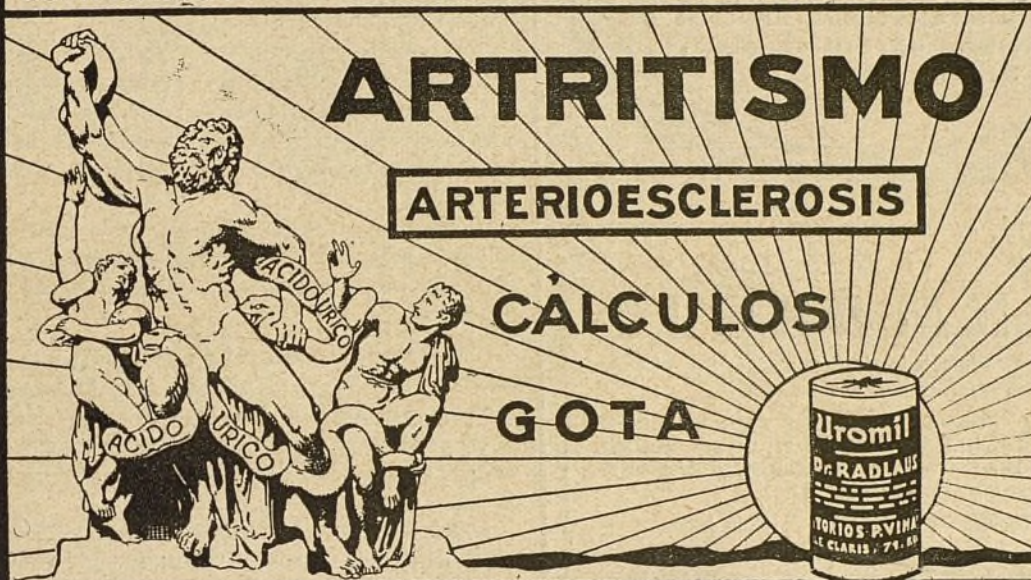
SIXTO LUNA GRAELL.

Urosolvina: eficaz antilúrico.

EN LOS Estados Unidos los médicos no desdeñan acudir a toda clase de reclamos para atraer clientela. Uno de los que puso en práctica un especialista en enfermedades de la infancia, fué el siguiente: Tenía a su servicio un cuerpo de robustas nodrizas, las cuales iban a las plazas y jardines más concurridos por los niños llevando en brazos chicos rebosantes de salud. Cuando veían alguna madre cuyo chico tenía aspecto enfermizo, se dirigían a ella para decirle que si quería que su niño gozara de la salud del que llevaban en brazos debía ir a consultar al doctor X. Fácil es presumir que el consejo era siempre seguido por las señoras cuyos hijitos no eran robustos.

Uromil

OCIDO. COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



REUMA

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril,

Ayuntamiento de Madrid

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

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

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 a 15 de Junio.

Estación de ferrocarril a 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Alquitranada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en **MARMOLEJO (Jaén).**



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraína.)

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

BALNEARIO DE ARNEDILLO (LOGROÑO)

Aguas termales, cloruradosódicas, especialísimas en la curación del reumatismo en todas sus formas, heridas, fracturas, gripe mal curada, etc.

Aplicaciones completas de LODOS vegetominerales, únicos en el Mundo.

Hotel del Balneario. Precios moderados. Excelente trato. Todo confort.

Viaje estación de CALAHORRA.-15 Junio a 30 Septiembre.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Valle de Oca, Bafñuelos, Carrias y Castil de Carrias (Burgos), que constituyen el partido médico, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse 130 familias pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Junio. El médico residirá en Valle de Oca.

Datos.—Los que buscamos no coinciden con los pueblos indicados más que en Carrias de 188 habitantes y Castil de Carrias, 173 habitantes.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Noguera (Teruel), con el haber anual de 1.500 pesetas, más 150 por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes por lo que percibirá 4.350 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Junio.

Datos.—Lugar de 931 habitantes, a 60 kilómetros de la capital (Teruel), y a 12 de la cabeza de partido (Mora de Rubielos). La estación más próxima, Rubielos de Mora, a 24 kilómetros.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Nava de Sotrobal (Salamanca), con el haber anual de 1.500 pesetas, más 150 por la asistencia a 25 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que percibirá 3.500 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 10 de Junio.

Datos.—Lugar de 631 habitantes, a 7 kilómetros de la cabeza de partido (Peñaranda de Bracamonte), cuya estación es la más próxima, y a 33 de la capital (Salamanca). Carretera, Río Almar.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Boqueijón (Coruña), con el haber anual de 2.000 pesetas, más 200 por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Junio.

Datos.—Ayuntamiento de 4.192 habitantes, formado por Boqueijón (San Vicente), de 295 habitantes, a 11 kilómetros de la cabeza de partido (Santiago) y a 66 de Coruña; la estación más próxima, Cornes, a 11 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Lagunilla y Valdelavega, distantes entre sí 7 kilómetros. El médico residirá en Lagunilla (Salamanca), con el haber anual de 1.500 pesetas, más 150 por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 10 de Junio.

Datos.—Lugar de 1.677 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Béjar) y a 88 de la capital. Estación más próxima, Aldeanueva, a 11 kilómetros. Río Cuerpo de Hombre.

(Continúa en la pág. XXIII.)

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 a los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa).

por la corriente galvánica y la falta de excitabilidad por la corriente farádica. La fórmula polar de la excitabilidad de los músculos lisos es invertida a la de los músculos estriados, y así se explica la inversión de la fórmula de excitabilidad de éstos en los casos de degeneración. La substancia anisótropa se excita por la corriente catódica de cierre y la sarcoplásmica por la anódica de cierre. Nernst afirma que la acción de la corriente eléctrica sobre el músculo depende de los fenómenos de electrolisis provocados por la corriente, y que según varía la composición química del músculo van variando también los fenómenos de electrolisis y con ellos la forma de la reacción. En favor de que la reacción de degeneración dependa de las variaciones de composición química del músculo, se cita el caso de que cuando éste se encuentra bajo la acción de la estrofantina, de la veratrina y de la curarina, las atroñas miopáticas primitivas suelen afectar carácter familiar, aparecen en la infancia o en la adolescencia, tienen una distribución simétrica y no suelen tener relación con lesión degenerativa alguna de la neurona periférica.

Las parálisis supranucleares son las que se producen por lesiones de la vía psicomotriz, es decir, de la que comienza en la célula piramidal de la corteza del cerebro y se extiende por la vía piramidal hasta la neurona del asta anterior de la médula. Existen, por tanto, parálisis de origen cortical, o sea aquellas que dependen de lesiones de la corteza cerebral que asientan en la circunvolución frontal ascendente o central anterior y parálisis de origen infracortical dependientes de lesiones situadas en las fibras de proyección de dichas neuronas que pueden asentar en el centro oval, en la cápsula interna, en el tronco del encéfalo o en la médula. Por el pronto, cualquiera que sea el asiento de la lesión estas parálisis supranucleares tienen una serie de caracteres comunes que vamos a indicar. Permanece indemne el tono de los músculos por no existir alteración alguna en las neuronas de las astas anteriores que son las encargadas de mantenerle; no hay alteración de los reflejos, sino que éstos se conservan y están exaltados, porque el arco

diferencias entre dos fascículos musculares con igual forma de contracción patológica. Cuando un proceso de parálisis se va reparando, la motilidad voluntaria de los músculos suele aparecer antes que la excitabilidad eléctrica de los nervios, fenómeno que se interpreta porque es más fácil al nervio conducir las excitaciones que recibe del cerebro, que sufrir el mismo una excitación por la acción de la corriente. Algunos casos de parálisis de nervios muy superficiales y fácilmente asequibles a la excitación eléctrica parecen demostrar lo contrario, tal es lo que sucede en algunas parálisis graves del facial. Estas excepciones se interpretan admitiendo que el cabo periférico del nervio se ha regenerado de una manera autónoma, fenómeno demostrado por Bethe y que en las primeras observaciones pareció pugnar con la independencia de las neuronas tal y como ha sido asentada por Cajal, hasta que este sabio dió la conveniente explicación del mismo; pero este cabo periférico regenerado no ha logrado en tales casos unirse todavía al cabo central y, por tanto, los estímulos voluntarios no llegan a los músculos. Si una lesión secciona un nervio por completo, la aplicación de un estímulo galvánico por encima del punto de sección, lo mismo que por debajo de él, será ineficaz para provocar la contracción de un músculo; en cambio, si la lesión destruye la continuidad de las fibras sin hacer verdadera sección del cordón nervioso, sucederá que la aplicación del estímulo farádico por debajo del punto de la lesión es ineficaz, puesto que, como decimos más arriba, el nervio al degenerar ha perdido la propiedad de la excitabilidad, pero si aplicamos el estímulo farádico por encima del punto de la lesión, recaerá sobre una zona de nervio que no está degenerada por haber conservado su continuidad con las neuronas de origen y entonces se producirá la excitación, que la parte periférica situada por debajo de la lesión podrá conducir si la degeneración no es todavía muy marcada. De esta forma podemos apreciar exactamente cuál es el sitio en que la lesión se encuentra.

Sin embargo, el estudio de estas formas de reacción de los nervios presenta todavía numerosas incógnitas, entre

ellas el fenómeno de que un nervio lesionado (pero no seccionado) ha perdido la propiedad de la excitabilidad por la acción de la corriente y conserva la de la conductibilidad cuando la excitación recae por encima del punto de la lesión (que es lo que exponemos en las líneas anteriores), pero esto sucede cuando se aplica el estímulo a través de los tegumentos. En cambio, si se hace la aplicación del mismo después de poner el nervio al descubierto, resulta directamente excitable por debajo del sitio de la lesión, en un sitio en que antes no lo era. Se afirma que es la acción del aire y de la temperatura la que ha operado esta transformación, pero ya se comprende que esto es una explicación forzada y que no se tiene idea de la verdadera causa. Las lesiones degenerativas que se producen en la fibra muscular a consecuencia de la inacción prolongada, como ocurre en las fracturas, anquilosis, rotura de tendones, etc., o en los casos de lesión del sistema nervioso, son las de la atrofia simple, por no producirse cambios de estructura. El músculo aparece pálido por disminución de la materia colorante y su consistencia disminuye. También disminuye el diámetro de las fibras, y cuando llega cierto límite se pierde la estricción haciéndose el contenido del sarcólema granuloso. Muchas fibras desaparecen por completo. A veces las fibras en vías de degeneración, en vez de palidecer se hacen más oscuras y morenas, y este proceso se denomina de atrofia pigmentaria. El número de núcleos aumenta en las fibras degeneradas y la cantidad de sarcoplasma también. Ahora bien, en los casos de degeneración a consecuencia de interrupción de las fibras nerviosas, si éstas regeneran, en cuanto empiezan a llegar a la zona muscular degenerada el proceso de la degeneración se detiene y las fibras estriadas recuperan su estricción. Los núcleos de la antigua placa motriz atraen las neurofibrillas estimulando su proliferación y distribución por las viejas vías. En cambio, cuando la degeneración se debe a lesiones que afectan directamente el sistema muscular como sucede en la acción de algunas sustancias tóxicas, de los procesos infecciosos que atacan directamente al músculo, de los tumores, etc., al mismo tiempo que la atrofia, se producen pro-

cesos degenerativos de los diferentes tipos que estudia la anatomía patológica. Los más corrientes son la degeneración albuminosa en que en la materia estriada se ven finos granos de color grisáceo. Parece se trata de la primera fase de la degeneración grasienta.

La degeneración grasienta propiamente desarrollada, en la que aparecen gotas de grasa desarrolladas, probablemente, a expensas de la albúmina muscular y que se acumulan a lo largo de los tabiques del sarcoplasma y en las inmediaciones de los núcleos; la degeneración vacuolar, caracterizada por la aparición entre las fibras de espacios claros, unas veces muy separados y otras próximos entre sí, parecen llenos de plasma. La degeneración cética es en realidad una necrosis con coagulación hialina del material estriado que se rompe transversalmente en granos sueltos y cristalinos los cuales están destinados a absorberse. Esta degeneración se produce en los casos de intoxicación general grave, tanto en las quemaduras extensas como en las infecciones graves. La atrofia pseudohipertrofica de los músculos se manifiesta por el aumento de volumen que experimentan éstos acompañado de su atrofia. Se debe a lo siguiente: así como en la mayoría de los casos de atrofia a que nos veníamos refiriendo, el volumen del músculo en total disminuye según la atrofia progresa, porque el tejido estriado se reduce y el conjuntivo no se modifica; en algunos casos, como sucede especialmente en la atrofia muscular progresiva de Erb, el tejido conjuntivo aumenta de volumen porque las células conectivas se transforman en grasientas. No se conoce la causa de esta transformación, sufriendo unos que se hace exclusivamente para llenar el vacío que dejan las células estriadas al achicarse, y otros que es, por el contrario, esta hipertrofia con degeneración grasienta del tejido conjuntivo el proceso primitivo, y que a consecuencia de ella se atrofian las células nobles. Las alteraciones propias de la reacción de degeneración se consideran como reacción de la sustancia sarcoplasmática a las excitaciones eléctricas. El músculo alterado de esta manera, se parece en sus reacciones al músculo liso, cuya característica es la contracción lenta, la excitabilidad

SARNA

— (ROÑA) —

Practicantes.

En El Frago (Zaragoza), con el haber anual de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Junio.

— En San Jaime de Domenys (Tarragona), con el haber anual de 400 pesetas. Solicitudes hasta el 9 de Junio.

— En La Horra (Burgos), con el haber anual de 300 pesetas. Solicitudes hasta el 8 de Junio.

— En Valdescorral (Zamora), con el haber anual de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 13 de Junio.

— En Ganame (Zamora), con el haber anual de 300 pesetas. Solicitudes hasta el 13 de Junio.

— En Fuentes de Año (Avila), con el haber anual de 300 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Junio.

— En Alarba (Zaragoza), con el haber anual de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Junio.

— En el Valle de Tobalina (Burgos), con el haber anual de 500 pesetas. Solicitudes hasta el 7 de Junio.

— En el Valle de Mena (Burgos), con el haber anual de 300 pesetas. Solicitudes hasta el 7 de Junio.

Sustitución profesional en ausencias o enfermedad, se ofrece médico con varios años de ejercicio en la carrera. Para detalles e informes diríjase a D. José María Casas, calle del Palacio, núm. 12, principal, derecha, Huesca.

Sustituto perteneciente al Cuerpo de Inspectores de Sanidad municipal, con buenas referencias, se ofrece para destino o partido rural, renunciando a honorarios en beneficio del compañero por poseer bienes de fortuna. Razón: Luis Ortiz, calle de Cuarte, núm. 62, Valencia.

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. Teófanos Reglero Soto.— Pagado fin Diciembre 1929.

D. Vicente González Estrada.—Id.

D. Arsenio Martín Rodríguez.—Id.

(Continuad.)

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

SULFURETO CABALLERO
Destructo tan seguro del Sarcopites 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.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.^a. Esculus n. ppocast; novocafina, anestesia, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS á 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, París.

TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1848.

En todas las Farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & ABUETTANT. — LYON (Francia).

cura la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. —

Hipofunción genital femenina

Ovariotono

El OVARIOTONO es un preparado de composición mixta, que contiene productos glandulares, *Substancia ovárica* y *tiroides*, y otros vegetales, *Viburnum prunifolium*, *Piscidia erythrina* e *Hyoscyamus niger*.

Es sabida la íntima conexión funcional que une al tiroides con el ovario y de ahí que lo mismo en la pubertad que en la edad crítica y que en otros trastornos derivados de la hipofunción del ovario sean beneficiables por una terapéutica glandular ovárica y tiroidea, pues a una primitiva alteración de la secreción interna del ovario es lógica la expresión de repercusión que aquélla ejerce sobre el tiroides.

El OVARIOTONO asocia a los efectos fisiológicos de las substancias glandulares manifestadas, las virtudes antiespasmódicas y tónicas que ejercen en los órganos reproductores de la mujer los medicamentos vegetales expresados.

Resulta, pues, el OVARIOTONO una preparación científica racional de valor terapéutico específico en el tratamiento de las afecciones motivadas por hipofunción genital femenina, tales como Amenorrea, Oligomenorrea, Menopausia, Dismenorrea, Pubertad retrasada, Síntomas nerviosos del embarazo y climaterio, Jaquecas menstruales, Adiposidad, Esterilidad por insuficiente desarrollo útero-ovárico, Abortos repétidos y Vómitos gravídicos.

Su composición, exacta dosificación, y el estar presentado en forma de grageas, hacen de dicho preparado un medicamento seguro y, a la vez, agradable por su fácil modo de administración.

Modo de empleo y dosis diaria:

Ingíeranse al principio de las comidas—con un poco de agua—dos grageas, de una a cuatro veces al día.



Hiperfunción genital femenina

Hemostono

El HEMOSTONO es un preparado opo-fitoterápico compuesto de *Substancia de Mama* y *Placenta* y extractos de *Secale cornutum*, *Hamamelis* e *Hidrastris*.

En la actualidad hállase reconocido el valor terapéutico de la organoterapia mamaria y placentaria en las menorragias, metrorragias y otros defectos funcionales debidos a causas de hiperfunción genital femenina, pues está experimentalmente comprobado que las hormonas de las glándulas mamarias y placentarias constituyen el más eficiente antagonista que se conoce del ovario. Y de ahí que las substancias de mama y placenta desecadas alivien rápidamente todos los trastornos originados por la hiperactividad ovárica.

A los efectos terapéuticos de secreción interna de las substancias de mama y placenta hánse asociado, como coadyuvantes, los de los medicamentos vegetales mencionados, cuyas eficaces propiedades descongestionantes y hemostáticas no es necesario describirlas, por ser de antiguo tan conocidas como apreciadas por el médico.

En las menorragias y metrorragias, con el HEMOSTONO se consigue moderar la hemorragia y disminuir la duración si se prolonga. Y cuando ocurren las metrorragias cada quince o veinte días entonces es aconsejable administrar el preparado una semana o diez días antes de la época esperada.

Además de las Menorragias y Metrorragias, el HEMOSTONO está también indicado en las Congestiones útero-ováricas, Fibromas uterinos, Frio y hormigueo en las extremidades, Manchas azules en los muslos y piernas, Hemorragias por congestión hepática, Varices, Úlceras varicosas, Flebitis y edemas post-flebiticos.

El HEMOSTONO se presenta bajo forma de grageas bien dosificadas, lo cual permite poder administrarlo sin que las enfermas noten el sabor poco agradable de los medicamentos que entran en su composición.

Modo de empleo y dosis diaria:

Ingíeranse al principio de las comidas—con un poco de agua—dos grageas, de una a cuatro veces al día.

**SOLICITENSE MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:
Laboratorio Biológico LOPEZ-BREA-León XIII, 7-Barcelona**