

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador.
La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.



Combinación de Urotropina con salicilato sódico y de cafeína.

INDICACIONES: Casos rebeldes de cistitis, pielitis y prostatitis. Profiláctico eficaz contra la cistitis después de las prostatectomías y operaciones abdominales, durante el embarazo y el parto. Remedio casi infalible contra la retención postoperatoria de orina. Valioso coadyuvante en el tratamiento de la uretritis gonorréica posterior aguda y crónica. Poderoso desinfectante de la vías biliares.

ENVASES ORIGINALES: Para inyecciones intravenosas: cajas con 5 ampollas de 5 c.c.
Para inyecciones intramusculares: cajas con 5 ampollas de 5 c.c.

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

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S.A.
APARTADO 479-MADRID

Arhéol

$C^{12}H^{24}O$

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

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

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



LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

la habénula. El tercio posterior de la cara interna del tálamo no se halla a la vista, pues por dentro de él se encuentra un cordón de substancia blanca que va de un tálamo al otro y se llama la comisura blanca posterior y más atrás se halla el tubérculo cuadrigémino anterior. El extremo anterior del tálamo es aplanado, se halla inclinado hacia la línea media, de modo que los extremos de los dos tálamos se encuentran muy próximos entre sí. Los pilares anteriores del triángulo se cifien a ellos, pero al hacerlo proceden de la manera siguiente: en la cara superior se encuentran los pilares apoyados directamente sobre el tálamo; al ir a rodear el extremo anterior se levantan formando un arco de poco radio, en el que se separan de dicho tálamo y luego se vuelven a ceñir a él. En la parte en que han formado dicho arco produce, por tanto, entre éste y la cara superior del tálamo un orificio que se llama el agujero de Monro. Por este orificio, la cavidad del ventrículo medio comunica con la del ventrículo lateral. En cuanto a la extremidad posterior del tálamo óptico, llamada como sabemos, pulvinar, se encuentra desviada hacia afuera, hace saliente en la encrucijada del ventrículo lateral y a ella se encuentran ceñidos los pilares posteriores del triángulo. Ya hemos dicho más arriba que está cubriendo a los cuerpos geniculados y a los tubérculos cuadrigéminos anteriores sobre los cuales descansa. El corte verticotraversal del tálamo demuestra que no está formado por una masa homogénea, sino que lo mismo que en el núcleo lenticular, se pueden distinguir en él dos láminas de substancia blanca que se llaman láminas medulares interna y externa. La externa se halla muy cerca de la cara externa del tálamo, tanto que entre ella y la cápsula interna que es con la que dicha cara externa limita solamente se encuentra una mancha discontinua de substancia gris que se llama la zona enrejada. En cuanto a la lámina medular interna, se encuentra mucho más cerca de la cara interna que de la cara externa y limita dos masas o núcleos dentro del tálamo, que son el núcleo externo y el núcleo interno. Hacia adelante y arriba se bifurca para limitar otro núcleo pequeño que es el núcleo

compresión de las regiones inmediatas que inhibe la función, la conductora de las fibras y la excitadora de las neuronas. Este fenómeno desaparece, y al desaparecer las neuronas y las fibras que se hallaban solamente comprimidas recobran su funcionamiento. La consecuencia es la reaparición de la motilidad en numerosos músculos que le habían perdido desde el momento del ictus.

La disposición anatómica del aparato nervioso explica que las parálisis periféricas, sean nucleares, sean supranucleares, afecten, generalmente, a un número reducido de músculos. En efecto, si la lesión se limita a las astas anteriores de la medula para conducir a la parálisis de toda la musculatura de una mitad del cuerpo, tenía que afectar al asta anterior de un lado en toda la altura de la medula y no hay lesión de semejante extensión. En caso de ser infranuclear, tendría que afectar a todas las raíces anteriores, o bien a todos los plexos o a todos los nervios periféricos, lo cual es más difícil todavía. En cambio, cuando la parálisis es supranuclear, la lesión suele comprometer gran número de músculos por lo siguiente: las neuronas motoras centrales se encuentran en la región rolandica anterior o girus precentral. Su extensión no es muy grande y, sin embargo, ya es raro que por una lesión de la corteza misma se produzcan parálisis en zonas extensas de músculos. Pero las fibras de proyección de todas esas neuronas se reúnen un poco más abajo en un haz apretado, y en lo sucesivo, sobre todo a partir de la cápsula interna, los cilindros, a cuyo cargo corre la motilidad de toda la mitad opuesta del cuerpo, están reunidos en un pequeñísimo espacio. Una lesión en este haz destruirá las vías que conducen la motilidad de gran parte de los músculos.

Hasta aquí hemos tratado de las funciones de la vía piramidal y de las parálisis que resultan de sus lesiones, pero tienen también interés extraordinario el conocimiento, en la medida que ahora es posible darle, de la función de los núcleos grises centrales y de los fenómenos parálisis que resultan como consecuencia de las lesiones de los mismos. Se trata de parálisis de los movimientos automáticos y asociados.

Los llamados núcleos grises centrales, núcleos optico-triados o núcleos grises de la base son una masa de éste color que se encuentra en la profundidad de la masa blanca del cerebro. El desarrollo enorme que adquiere la corteza cerebral en los animales superiores y en el hombre, no es bastante para impedir la función importantísima que estos núcleos han de desempeñar. Según la descripción anatómica clásica, fundada en lo que pone de manifiesto el estudio de los cortes del cerebro habla de tres núcleos grises centrales, que si diéramos un corte al cerebro que pasase por la rodilla y por el rodete del cuerpo calloso se presentarían cortados y dispuestos de la manera siguiente: en la línea media veríamos una cavidad estrecha, pero alargada, de delante atrás, es el tercer ventrículo; hacia la parte de adelante esta cavidad se encuentra limitada por el ángulo anterior del trigono por el que habrá pasado el corte, y todavía más adelante se verán los extremos anteriores de las expansiones parietales de los ventrículos laterales, separadas entre sí en la línea media por el *septum lucidum*. A uno y otro lado del tercer ventrículo, formando las paredes laterales del mismo, se encuentran dos masas grises que son los talámos ópticos. En los cortes afortunados se los verá unidos uno a otro por una masa de substancia gris que cruza la cavidad del tercer ventrículo y, a veces, es doble, pero de la falta de esta llamada comisura gris no se debe inferir que no existió en tal sujeto, pues si en un cerebro en el que se la encuentra correctamente desarrollada se la corta, como es muy breve y los extremos o muñones del corte se retraen, no solamente desaparece de la vista, sino que cuesta mucho trabajo distinguir la superficie de sección del resto de la cara interna del talámo óptico; esto, aun sabiendo exactamente el sitio en que se encuentra. Dichos talámos ópticos son ya parte de los núcleos grises centrales. En lo sucesivo como nos referiremos a un solo hemisferio, hablaremos del talámo óptico en singular, pero entiéndase que todas las formaciones a que vamos a hacer alusión son pares y simétricas. Más adelante del talámo, también hacia la línea media, pero no lindando ya con la cavidad del tercer ventrículo, sino

núcleo candel. La cara inferior del talámo óptico tampoco es visible. Corresponde a una serie de formaciones complejas y sumamente importantes que ahora no hemos de hacer más que indicar y que son el núcleo rojo, el cuerpo de Luys, el *locus niger* y otros. Entre estas masas grises se encuentran otras blancas también de sumo interés. Mas hacia adelante se encuentra esta cara inferior del talámo óptico en relación con la región del *infundibulum* y del *tuber cinereum*. Hacia atrás hace saliente también el *pulvinar* que ya hemos encontrado en la parte posterior de la cara superior y descansa sobre la cara dorsolateral del *mesencefalo* por intermedio de los cuerpos geniculados y de los *tubérculos cuadrigéminos* anteriores. La cara externa del talámo óptico corresponde a la *cápsula interna*, especialmente al brazo posterior de la misma que le separa del núcleo lenticular. La parte más posterior del talámo se encuentra más atrás de donde se termina el núcleo lenticular y revestido por una zona de la substancia blanca que se llama el campo de *Wernicke*. La cara interna por sus dos tercios anteriores forma la pared lateral del ventrículo medio o tercer ventrículo, y ya hemos mencionado la presencia en ella de la *comisura gris*.

A lo largo del borde inferior de esta cara interna corre un surco llamado surco de *Monro*, y por debajo de él, la masa que se encuentra pertenece ya al *infundibulo*. En cambio, a lo largo del borde superior de esta misma cara interna se halla un cordón que marca el límite de la misma con la cara superior. Este cordón es el pedúnculo anterior de la *epífisis* o *glándula pineal*, pedúnculo que se conoce con el nombre de *habena*. Al ir a aplicarse este pedúnculo a la cara interna del talámo no lo hace en toda su extensión; en la parte posterior se encuentra a cierta distancia de ella y más adelante se va acercando poco a poco. Resulta de esta disposición entre la tal cara interna y la *habena* un triángulo de base posterior llamado triángulo de la *habénula*, triángulo en cuya parte posterior se observa un abultamiento conocido con el nombre de *tubérculo de la habénula* y dentro de él una masa de células que constituyen el núcleo de

Hémostyl

Del Dr.

Anemias

ROUSSEL

Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc} de Suero puro

(A) *Seroterapia específico de*
las ANEMIAS (Carnot)

(B) *Todos otros empleos*
del Suero de Caballo:
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno **N E U M O** Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

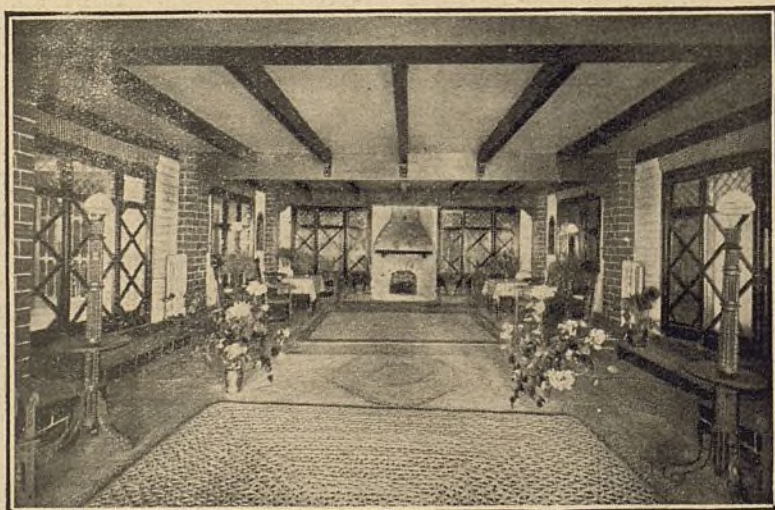
Importante:

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

REAL SANATORIO DEL GUADARRAMA

A 1.750 metros de altura.

Servicio
de
automóviles
desde la
Estación
de
Cercedilla.



Galerías
de cura
al
mediodía
para todos
los
entermos.

Nuevo hall del Sanatorio.

CENTRO DE CURA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

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

OFICINAS EN EL SANATORIO

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

→ AMENIDADES ←

8-VI 1929

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

CUANDO DIOS QUIERE...

Contra una conjuntivitis que me atacó de improviso, y temiendo que la cosa fuese grave y de peligro,

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

consulté a cierto oftalmólogo, que era un doctor meritísimo, tenido en dolencias tales como el as de estos dominios, y el cual, tras examinarme con esmero y con cariño, con lentes de gran potencia y otros varios adminículos, me prescribió cuatro gotas, y si fueran pocas, cinco

Lactofitina: reconstituyente infantil.

en cada ojo, de un invento que era un soberbio específico, como en España y América otro igual no se habrá visto, para arreglarles la vista a ciegos, tuertos y bizcos.

Al tiempo que de la vista, también enfermó del hígado, porque los males no vienen solos a este mundo pícaro,

ANTIPHLOGISTINE

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

sino por parejas; y otro doctor, también de prestigio, y del que inmediatamente fui a reclamar los auxilios, tras un detenido examen, cual corresponde a un buen clínico, y de hacermé las preguntas que en caso tal son de rito, me dijo con voz pausada: «Puede usted estar tranquilo,

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

porque el mal que usted padece no ofrece ningún peligro.

No obstante, le recomiendo, más todavía, le exijo

mucho prudencia, reposo, nada de comer mariscos;

Kelatox: Sedante atóxico.

nada de comidas fuertes, aunque tenga usted apetito; nada de salir de noche; nada de probar el vino; nada de salsas picantes ni cosas por el estilo, si quiere usted, como es justo, encontrar un pronto alivio.»

Y nada de alterar este régimen alimenticio para nada; lo contrario podría serme nocivo.

Luego me mandó unas gotas antes de comer, de un líquido que eran para mi dolencia de un resultado magnífico.

Pero yo, que soy muy torpe, aunque presumo de listo, cambié imprudente los frascos de las gotas, ¡y el delirio!, me sorbí las de los ojos, destinadas a otro sitio,

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

y las de los ojos, ¡claro!, fueron a parar al hígado.

Y tal fué mi suerte, gracias a celestiales designios, que, a partir de aquel instante, ¡sea mil veces bendito!, tengo más vista que un lince, mis ojos tienen más brillo, ¡y el hígado está tan bueno como jamás me lo he visto!

MANUEL SORIANO.

(Nuevo Mundo.)

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

ELIXIR CALLOL

UN MENDIGO, armado de un enorme trombón, pide limosna a la puerta de una iglesia.

Un transeunte le socorre y le pide que toque algo.

—No sé tocar—contesta el pobre.

—Pues entonces, ¿de qué le sirve a usted ese instrumento?

—No es más que una amenaza, señor.

Se puede vivir sin cerebro.

Al efectuarse en el Instituto de Anatomía de Praga la autopsia de un niño de dos meses muerto de neumonía, los médicos vieron con asombro que la



criaturita carecía de cerebro. A pesar de ello, había vivido ocho semanas sin que los padres notasen ninguna anormalidad.

El fenómeno es grave. ¿Supone un

CARABAÑA: el mejor purgante.

síntoma de la Humanidad futura? ¿Los hombres de mañana carecerán de esa masa gris de que tanto nos envanece mos?

¡Felices ellos, que no necesitarán devanarse los sesos para vivir, ni echarán de menos las Universidades, y no conocerán los dolores de cabeza!

ELIXIR BERTRAN

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

Un abate astuto.

Durante la Revolución Francesa había en París un abate llamado Maury, que atraía las iras populares por sus ideas políticas. En cierta ocasión se vió rodeado de la turba que pedía que le colgaran de un farol.

—¿Es que porque me cuelguen de un farol va a dar más luz?—contestó, haciendo reír con la ocurrencia a los revoltosos, que le perdonaron la vida.

En otra ocasión se vió igualmente rodeado por un grupo de hostiles.

—¡Matarlo!—gritaban unos.

—¡Mandar a decir misa al infierno!

—¡rugían otros.

—Y ustedes van a venir a ayudár-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

mela—contestó el abate—. Aquí están las vinajeras.

Y sacando un par de pistolas y apuntando al grupo, los hizo huir y se puso en salvo.

Los días médicos de París.

La *Revue Medicale Française* ha organizado para el mes de Junio unas reuniones científicas en las que tomarán parte médicos franceses y extranjeros, así como los estudiantes de Medicina que lo soliciten.

La dirección a que deben dirigirse las adhesiones es la siguiente: Dr. León Tixier, Rue Verneuil, 18, París (7ª)

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

PENSAMIENTOS CIENTIFICOS...

(HASTA CIERTO PUNTO)

El oro es el equivalente del amor; el argumento más sólido para los suegros y el reactivo que neutraliza las cualidades negativas.

El corazón es la retorta de las pasiones.

El matrimonio es la síntesis del amor.

Cuando se realiza por amor produce una combinación; mientras el efectuado por el interés es una mezcla que algunas veces resulta detonante.

Los precipitados que dan ciertos cuerpos en química son de gran importancia. En la química social la mujer infiel

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

da siempre un precipitado: su marido. Cuando éste se sulfura, suele haber una explosión.

La regla que por lo general rige en el matrimonio es la regla de interés.

Si el novio es rico, los suegros proponen a la chica la regla de aligación.

Cuando la desposada da a luz el primer hijo, se resuelve la regla de tres.

Más adelante se convierte en regla de compañía.

Los hombres se dividen como los ángulos, en rectos, agudos y obtusos.

La dote de la novia es con frecuencia una cantidad imaginaria.

"MALTOPOL"

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

CUENTO JUDIO

Dos judíos estaban en Moscú. Sólo uno tenía pasaporte. El que lo tenía dijo al otro:

—Si nos pregunta por el pasaporte

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

un policía, yo saldré corriendo; si me detiene, nada me podrá decir cuando se lo enseñe, y en ese tiempo tú puedes huir.

En efecto; a los pocos momentos de

esta conversación un guardia los para y les pregunta por los pasaportes. Jankeli, que era el que poseía el documento, salió corriendo y el guardia detrás de él.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

Al cabo de cinco minutos de carrera, Jankeli se detiene.

— Sinvergüenza — gritó el guardia. — Enséñame tu pasaporte.

Jankeli se lo enseña. Extrañeza del guardia.

— ¿Entonces por qué corrias?

— Verá usted, señor guardia. Yo tengo hemorroides y mi médico me ha recomendado correr durante cinco minutos después de almorzar, y como usted nos paró cuando tenía que hacer mi ejercicio...

— Bien, ¿pero por qué al verme correr detrás de ti no te paraste?

— ¡Ah! es que creí que usted seguía el mismo tratamiento.

Jarabo Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabo de Frutas).

Véase anuncio, página II.

Lección prudente.

En la orilla del Tigris, un camello Lloraba por tener muy largo el cuello, Y en la ribera opuesta un sapo abortito Lloraba por tener el cuello corto. ¡No tengas, oh lector, yo te lo encargo, El cuello ni muy corto, ni muy largo!

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

Curiosidades zoológicas.

Los zorros olfatean la presencia del hombre desde medio kilómetro de distancia, siempre que el aire sea favorable.

El caracol es un animal feliz. Nunca piensa en pagar la casa, puesto que la lleva encima.

La polilla gusta de la lectura. Se pasa siempre la vida entre los libros.

El pavo es serio, ceremonioso, no se mete con nadie.

La mosca, todo lo contrario: fisgonea,

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocínámico.

en todo se mete, todo lo huele y siempre está de intrusa.

El loro ha estudiado por sistema atiguo; todo se lo sabe de memoria.

La zebra es un burro en camiseta.

El alacrán es un médico que pone inyecciones.

La ostra es uno de los seres más forzudos del mundo. La fuerza necesaria

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

para abrirla equivale a más de novecientas veces su peso.

La marcha ondulante del ciempiés se debe a que sus patas se mueven por grupos; cada movimiento comprende un número constante de patas.

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutrina.

Harina de plátanos pura.

— OYE, NINO. ¿Qué preferirías: una arroba de pesetas o una arroba y media de medias pesetas?

— ¡Toma! ¿Soy yo tonto? ¡Pues una arroba de pesetas!

— Pues sí eres tonto de verdad.

BUENA es la tardanza que hace la carrera segura.

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

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Coruña ha fallecido D. Manuel Barbeito Segovia, inspector municipal de Sanidad del distrito de la Audiencia, decano de la Beneficencia municipal y académico de la Real de Medicina de la provincia, hace tiempo laureado con la cruz de Beneficencia de primera clase y siempre inspirado en las más puras normas deontológicas.

Descanse en paz el honorable anciano

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

ZIMEMA

y reciba su familia, y en particular su hijo, el compañero D. José, la sincera expresión de nuestro quebranto.

— También falleció en Sobrado el compañero D. José García Rego, médico titular muy estimado por aquel vecindario por la competencia y desinterés que caracterizaban su actuación.

A su afligida viuda nuestro más sentido pésame.



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 (malioterapia). — Curas de reposo y desintoxicación.

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos.

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

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

SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDÍN

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

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

AROSA

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

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

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

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

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 Nauheim, en Alemania; de Lavey y Tarasp-Schulz en Suiza.

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

Manantial alcalino « ANITA »

Aguas cloruradosódicas bicarbonatadas. Variedad litnicas 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.

AGUA DE MAR POR VÍA GÁSTRICA

Verdadera novedad científica usada por primera vez en España.

Formúlese:

MARHIDRAL

DE PELLETIER

A base de agua de mar natural, captada en condiciones especiales y estabilizada con sus oxidasas. Contiene además este producto ACIDO FOSFORICO, YODO FISIOLÓGICO y ARRENAL, en combinación con EXTRACTOS DE ALGAS

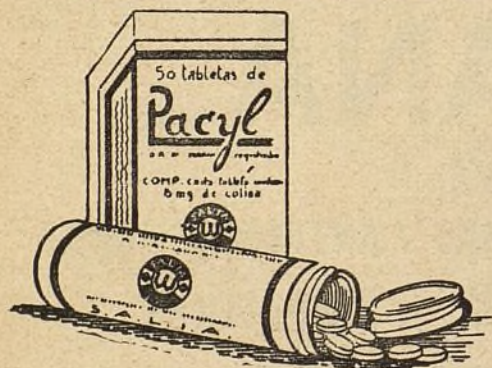
INDICACIONES: |

Linfatismo, Escrofulismo, Anemias, Tuberculosis, Astenias, etc.

DE SABOR AGRADABLE A ZUMO DE FRESAS
DESPIERTA EL APETITO :: NO CONTIENE ALCOHOL
A TOMAR A CUCHARADAS EN LAS COMIDAS

Adultos, tres al día. Niños, de una a tres cucharaditas.

Muestras y literatura: **Laboratorio Pelletier** Apartado de Correos, 200.—Teléf. 10.840.—MADRID

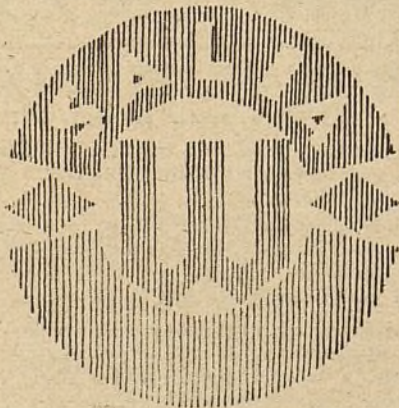


Pacyl

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



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

PROGRAMA CIENTIFICO:

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: El albinismo. El ojo albino, por el Dr. Víctor Ribón.—Los resultados positivos del método Asueri.—Pierre Bonnier y la actualidad de la centrotterapia, por F. Javier Cortezo.—Cómo pintaba el Greco, por el doctor R. Comenge.—Curiosa anomalía con localización invertida de varios órganos, por el Dr. Takeya-Silco.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Selección especial para «El Siglo Médico».

EL ALBINISMO. EL OJO ALBINO

POR EL

DR. VÍCTOR RIBÓN

Al ilustre sabio el profesor doctor C. M. Cortezo, director-proprietario de EL SIGLO MÉDICO, en las bodas de diamante de esta importantísima publicación, honra de la Medicina mundial.

1. ANTROPOLOGÍA Y PATOLOGÍA

Designase con el nombre de albinismo la ausencia total o parcial del pigmento en el organismo, que no ofrece, por lo tanto, su coloración normal. El albinismo se ha llamado también *albinia*, *kakerloquismo*, *leucosis*, *leucotipia*, *leucopatía*, *leucozoonia*, *acromia congenital*. Los individuos que lo padecen se han denominado *dondos* en Africa, *bedos* en Ceilán, *chacrelas* o *kakerlaks* en el Archipiélago Polinésico, y *negros blancos* u *ojos de luna* en nuestra América del Sur. El albinismo es conocido desde una época muy remota, puesto que Otesio y Plinio lo mencionan ya; Hernán Cortés encontró albinos en la corte de Moctezuma, y los holandeses los hallaron en Java. Entre las razas salvajes o bárbaras, diversa finalidad corresponde a los albinos; los cafres bechuanos los sacrifican; al contrario, en Loango se les venera. Entre los primeros observadores científicos puede citarse a Dapper, Delacroix y Wofer; los primeros en Africa y el último en Panamá. Creíase que el albinismo era peculiar a los individuos de raza negra, pero las observaciones de Bourrir en el valle de Chamounix, hicieron ver que podía encontrarse también en la raza blanca.

El criterio de considerar a los albinos como una raza especial entre otras de coloración más oscura, dominó, inclusive, en los escritos de Buffon.

Hasta entonces se consideraba a los albinos, según los monogenistas, como negros transformados en blancos o que presentaban por atavismo un estado

semejante al del padre común de la humanidad. En cambio, los poligenistas hacían intervenir algún cruzamiento en los antecesores con individuos de raza europea. También se había negado la naturaleza patológica del albinismo, suponiéndolo como simple variedad natural de la organización humana, hasta los trabajos de Mansfeld que reconoció la verdadera naturaleza del albinismo, atribuyéndolo a una imperfección del desarrollo. El máximo de frecuencia del albinismo se halla en las zonas tropicales y entre la raza negra; se encuentra menos en los americanos del Sur de raza cobriza y entre los indígenas del Archipiélago Índico, y constituye una verdadera rareza en la población blanca. Es más común en el sexo femenino.

Hoy día se sabe que el albinismo puede desarrollarse en todas las razas y climas, como también se sabe que no es peculiar al hombre, ni siquiera a los animales, pues los vegetales lo ofrecen también. En resumen, el albinismo es una monstruosidad o una enfermedad, pero no un hecho fisiológico ni una simple variedad de la organización.

No todas las formas de decoloración de la piel y el sistema piloso pueden incluirse en el albinismo.

Deben incluirse las pérdidas de pigmento por causas externas como la luz solar, por enfermedades internas como las infecciosas y las nerviosas, y por afecciones de la piel como la sífilis, la lepra y el liquen.

Lo propio puede decirse de las leucopatías adquiridas como el vitiligo. El albinismo verdadero es congénito y ofrece dos formas, según sea *total* o *parcial*. Ya Geoffroy Saint-Hilaire había dividido el albinismo en *completo*, *parcial* e *imperfecto*, confundiendo en él ciertas despigmentaciones patológicas del todo extrañas a su naturaleza. El albinismo verdadero se distingue por sus caracteres cromáticos y sus caracteres de organización general. Los primeros se manifiestan en la piel, el sistema piloso y las membranas del ojo. La primera es blanca, sonrosada, azulada, muy tierna y vulnerable, cubriéndose de vesículas por la acción del sol. El revestimiento piloso es

fino y suave, de un color blanco de lana en la raza blanca y anaranjado en la negra. Por su dirección los cabellos son libres y flotantes en la población europea, y se conservan rizados o encrespados en la africana. En el globo ocular no se encuentra pigmento en la coroides ni en el iris, y de aquí la coloración roja de la pupila, como también la reflexión de la luz en el fondo del ojo y la iluminación del mismo. La pupila y el iris ofrecen coloraciones variables, rojo claro, rojo rubí, gris azulado, azul verdoso y azul rosado.

Estudios anatómicos explican las perturbaciones de la visión en los albinos que padecen de miopía, nistagmus y nictalopía. Para explicar la primera se ha supuesto, que no existiendo una sola pupila sino varias por la especial conformación del iris, se formarán también en la retina varias imágenes capaces de alterar la nitidez de contornos de la principal.

Desmarres admitió una debilidad congénita de la retina, que coexistiría con el albinismo. El nistagmus acompaña a la heliofobia, o sensibilidad dolorosa para la luz del sol, y consiste en un temblor oscilatorio del globo ocular, para encontrar un eje visual más favorable. Los albinos son nictálopes, es decir, que tienen la visión más clara por la noche, y de aquí el nombre de *ojos de luna*, que les aplican en nuestra América. El hecho se debe a la menor intensidad luminosa que permite una visión más clara por cumplirse mejor la visión pupilar y desvanecerse, por tanto, las imágenes accesorias que ofuscan la principal. Los albinos parpadean constantemente y recurren a diversos artificios, como echar la cabeza hacia atrás, colocar la mano ante el ojo a manera de pantalla, con el fin de moderar la cantidad de luz. Se han citado, entre los caracteres generales de organización de los albinos, desproporciones manifestadas y excesivas entre las extremidades y el cuerpo, pero el caso es excepcional. También se señaló su falta de inteligencia, pero los ejemplos contrarios son numerosos, y entre ellos, el más célebre es el del Dr. Sachs, que escribió su propia observación y la de su hermana. Otros albinos han dado muestras de inteligencia nada común y han llegado a situaciones eminentes.

Los albinos que viven alejados de sus semejantes por los prejuicios que despierta su color, son los únicos que ofrecen unas facultades rudimentarias, así como también los que sólo son objeto de lástima y caridad. Se había supuesto que los albinos ofrecían una constitución débil y una vista corta; pero tanto uno como otro dato se hallan sujetos a excepciones numerosas mencionadas por Jefferson y Corre. La fecundidad de los albinos está demostrada hoy día para ambos sexos.

Hasta aquí hemos hablado del albinismo completo o total. La variedad parcial del mismo no se manifiesta sino en algunos puntos del tegumento que aparecen blancos, a veces en una extensión considerable. Los ojos aparecen de un color rojo en la pupila e iris, pero no es raro que los tengan de un matiz azulado. Los cabellos pueden ofrecer toda clase de coloracio-

nes intermedias. El albinismo parcial es más frecuente entre los negros («negros urracas») *pies*.

La anatomía patológica del albinismo enseña que la estructura de la piel no difiere de la normal, sino por ausencia de granulaciones pigmentadas en las células del cuerpo de Malpighi. Así se concibe que las producciones pilosas que se forman a expensas de la capa profunda de la piel estén también desprovistas de pigmento. Este carácter diferencia anatómicamente el albinismo de la canicie, en la que el pigmento se encuentra en las células del cuerpo de Malpighi, pero no llega al cabello.

La etiología del albinismo es sumamente oscura.

No hablaremos sino de la herencia y de la consanguinidad. El albinismo por herencia no es fatal, ni tan siquiera generalizado. Los negros albinos tienen por lo común hijos negros puros y raramente albinos totales o parciales. En cambio hay ocasiones en que el albinismo reaparece por atavismo después de un caso parcial, o bien se repite de generación en generación. Se citan casos de gemelos albinos. Por fin se presentan ejemplos de periodicidad o alternancia manifiesta en las generaciones, como el de la familia Mabouga en la que cada nacimiento de un hijo albino venía separado de los otros por dos hijos negros.

La consanguinidad puede influir en la aparición del albinismo, según los hechos citados por Boudín y Bexmiss. Según Boudín, de dos matrimonios consanguíneos el primero tuvo de dos hijos uno albino y el segundo de cuatro hijos tres albinos, dos de ellos gemelos. Aubé, en Inglaterra, ha obtenido conejos albinos por uniones sucesivas entre individuos de una misma cría.

El carácter del albinismo, su extensión al globo ocular y la coloración especial del sistema piloso, permiten distinguirlo de las afecciones de la piel por despigmentación. Se han citado casos de curación del albinismo, pero son muy discutibles, y es fácil que haya habido confusión con otras enfermedades. Por lo que toca al tratamiento, no cabe emplear más que compuestos tintóreos para la piel y el cabello.

II. ZOOLOGÍA.

El albinismo en los animales es más frecuente que en el hombre. En las razas domésticas puede propagarse aun por la selección artificial, resolviéndose así la cuestión de la fecundidad de los albinos tantas veces controvertida. Debe distinguirse el albinismo accidental que sólo se observa en casos aislados, y el albinismo natural que presentan ciertas especies en la pluma o en el pelaje durante la estación del invierno para confundirse con el color de las nieves y escapar así a la caza que le hacen sus enemigos. El albinismo se encuentra en un gran número de mamíferos. Los bueyes, carneros y caballos lo presentan a veces. El célebre elefante blanco de Siam no es sino un caso de albinismo. Menos frecuente en las aves el albinismo, no por esto deja de observarse en ellas, particularmente en las palmípedas y gallináceas. Entre los reptiles y anfibios se han visto casos de albi-



PROKLIMAN

MARCA  "CIBA"



Fascos de 40 comprimidos

Asociación racional de hormona ovárica y de sustancias sedantes, descongestivas y cardiotónicas, para el tratamiento de los trastornos de la
MENOPAUSIA

Dosis: 2 a 3 comprimidos 1-2 veces al día

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
ARAGÓN, 285 BARCELONA APARTADO 744



Frasco de origen de 280 grs.
de Biotose líquida.

EL RECONSTITUYENTE CIENTÍFICO MODERNO BIOTOSE "CIBA"



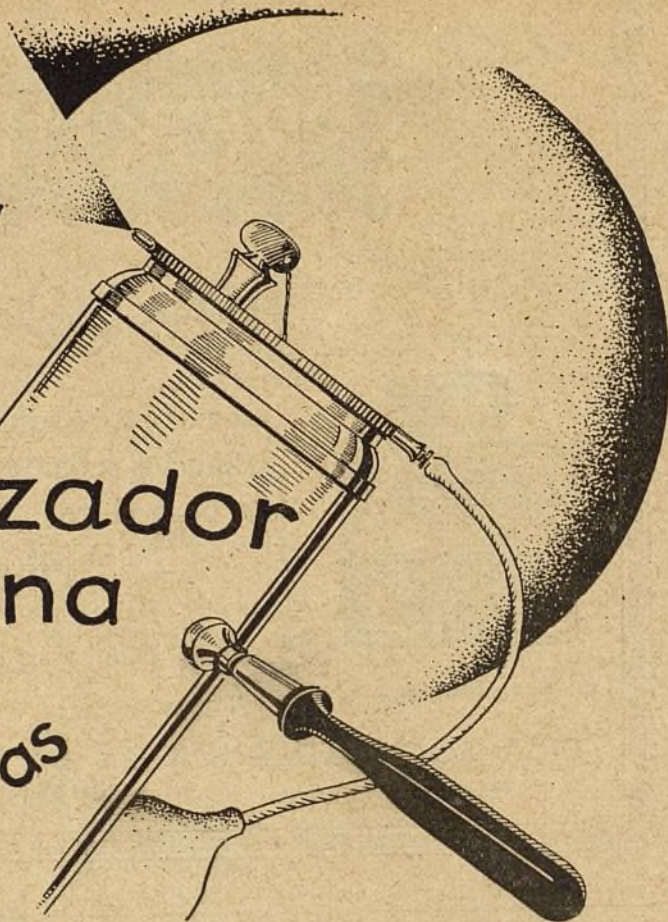
Preparado vitamínico de acción intensa.
Alimento completo rico en calorías.
Medicamento específico del crecimiento
en el niño y de la nutrición en el adulto.

La "BIOTOSE" Ciba es la forma más acertada para administrar las vitaminas sin temor a provocar fenómenos de intolerancia en el aparato digestivo y puede substituir con ventaja al aceite de hígado de bacalao gracias a su agradable sabor e idénticos resultados.

MUESTRAS Y LITERATURA:
CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
BARCELONA Apartado 744

El pulverizador de Ambrina

cura sin dolor
las quemaduras

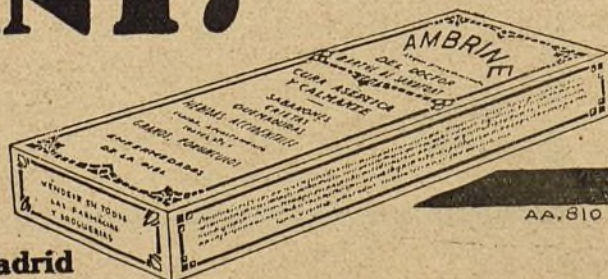


Muchas de las víctimas del trágico incendio de Novedades han podido ser tratadas sin dolor mediante el pulverizador de AMBRINA, con sorprendentes resultados curativos. La aplicación de este verdadero específico de las quemaduras ha sido perfecta. Es un poderoso antiséptico y, además, facilita la formación de nuevos tejidos.

AMBRINA suprime el dolor y cura radicalmente, sin dejar cicatrices deformes, todas las quemaduras. / El pulverizador permite proyectar la AMBRINA sobre la lesión de una manera uniforme, y puede regularse la cantidad y hasta la temperatura. Realiza, a la vez, una curación de perfecta asepsia y completa eficacia.

AMBRINA

Nuestro Departamento Científico facilita a los Sres. Médicos literatura y muestras; y, en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.



Federico Bonet.—Apartado 501.—Madrid

Ayuntamiento de Madrid

nismo, citándose entre ellos anuros, tritones y culebras. Dumeril ha obtenido en el axolote una verdadera selección del tipo albino, que luego se transmite por herencia. Entre los peces es notable el albinismo de los ciprinos o peces rojos.

Por fin, los invertebrados pueden también estar sujetos a dicha anomalía, habiéndose observado en una mariposa, la *Militaca didyma* y ciertos moluscos como las olivas. En los animales inferiores faltan estudios para aclarar la cuestión.

Fanenfeld admitía en los animales cinco categorías para las variaciones de color: 1.^a, *Leucocroismo* o albinismo verdadero con pluma o pelaje blanco acompañado de iris rojo; 2.^a, *Chlorocroismo*, revestimiento pálido de colores lavados; 3.^a, *Geraiocroismo*, de coloración que afecta tintes blancos o mezclados; 5.^a, *Climatocroismo* o cambio de coloración debida a influencias climatológicas.

III. BOTÁNICA.

En las plantas observamos dos variedades de albinismo, según recaiga sobre las hojas o la corola. La falta de granos de clorofila determina el albinismo de las primeras, que puede ser solamente parcial.

El cultivo es, a menudo, causa del albinismo. Sólo excepcionalmente puede transmitirse por siembra, propagándose, en cambio, por injerto u otras variedades de reproducción asexual. Ciertas variedades de albinismo de las plantas son propagadas cuidadosamente por constituir ejemplares de precio. Tal sucede con el acebo, el boj y el *chalaris arundinacea*. No debe confundirse el albinismo con la clorosis simple, deficiencia de la planta en sales de hierro, ni con el ahilamiento, que sólo obedece a la prolongada falta de luz. El albinismo de la corola, más importante que el de las hojas, representa un papel considerable en los fenómenos de la *fecundación cruzada*. En este caso se trata de la falta de granulaciones microscópicas o líquidos colorantes.

Esta variedad de albinismo, al revés de la anterior, se propaga fácilmente por siembra. Las flores amarillas escapan, por lo común, al albinismo, mientras que las flores rojas y azules, como la polígala, la balsamina, la campánula, la padecen con frecuencia.

Por último, el albinismo puede atacar igualmente los frutos, como la cereza, grosella, fresa, ocurriendo los propios hechos que en la corola,

IV. OJO ALBINO.

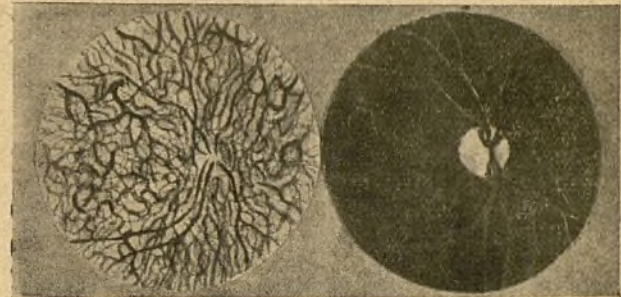
Por no interrumpir la ilación de los síntomas cuyo conjunto constituye el albinismo hube de referirme, de paso, al del ojo en la primera parte de estos apuntes; al ocuparme ahora exclusivamente de él, forzosamente he de incurrir en repeticiones por las que presento mis excusas al lector.

El albinismo del ojo resulta de una suspensión en su desarrollo caracterizado por la ausencia absoluta o relativa del pigmento fisiológico que aparece normalmente durante la vida intrauterina.

El albinismo del ojo es completo o parcial; gene-

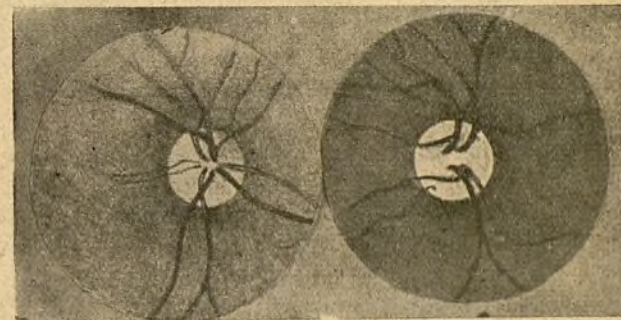
ralmente el tegumento externo participa de la decoloración: la piel es de un blanco mate, los cabellos y las pestañas tienen el aspecto de vellos, son suaves al tacto y su color es blanco amarillento o blanco de lino.

En el ojo, el iris se destaca sobre un fondo luminoso rojizo como fino encaje de color gris o blancuzco; la pupila es de un rojo brillante. Mauricio Raynaud en un albino miope demostró que se podían ver los vasos retinianos o coroides sin espejo, para lo que bastaba colocar al paciente en la penumbra. Al examen oftalmoscópico el fondo del ojo es de una coloración blancorrosada; es el color blanco de la esclerótica modificado por la interposición del color rosado de la capa coriocapilar corioidea. Sobre este fondo



1. Fondo del ojo de un albino (hombre).

2. Fondo del ojo de un negro (hombre)



3. Fondo del ojo del hombre (normal).

4. Fondo del ojo del hombre con ligera excavación fisiológica (normal).

pálido se perciben los vasos rojos, tortuosos de la corioidea y los vasos retinianos de color de carmín; se puede estudiar así muy fácilmente la disposición de los diversos planos vasculares.

Sin embargo, la papila se destaca mal en el fondo del ojo, y la mácula no se revela por ninguna disposición especial. Cuando el espejo proyecta sus rayos luminosos sobre la papila se puede ver que la esclerótica adelgazada se ilumina y se hace translúcida. Todo el cascarón ocular, privado de su pigmento corioideo, toma entonces una coloración rosada que puede compararse con toda propiedad a la de la hidrocele vaginal, vista con el estetoscopio.

El albinismo es causado, no por la ausencia de las células de la coroides, del cuerpo ciliar y del iris, sino por la desaparición de su pigmento. En el epitelio retiniano se nota una modificación de las células he-

xagonales que se redondean (Wharton Junes), son incoloras y no contienen sino algunas coloraciones griseas (Robin). Manz ha confirmado estos hechos; las células coroides están privadas, por entero, de pigmento, las del epitelio retiniano parcialmente. Observaremos que estas comprobaciones son importantísimas puesto que el papel de las células pigmentadas retinianas es, al contrario del de las células coroides, de la mayor importancia en el mecanismo de la visión: hay solamente disminución de la agudeza visual en los albinos, la que es causada con toda seguridad por la alteración pigmentada de la retina. Se nota muy a menudo en los albinos la coexistencia de nistagmus horizontal, miopia y estrabismo.

En resumen, en el albinismo el ojo está privado de su pigmento natural, es decir, del barniz opaco en cuya virtud el globo ocular es una cámara oscura. El brillo rojo de la pupila se explica porque los rayos luminosos que atraviesan el ojo por doquiera alumbran su interior.

Como el albino no puede moderar la intensidad luminosa es heliófobo: en plena luz camina con la cabeza baja y con los párpados entre cerrados; por este motivo es, a la par, nictálope, porque en el momento de los crepúsculos (sobre todo el vespertino) la luz ya no le incomoda, pues no atraviesa sino las partes transparentes, como la córnea, y no los adelgazados anormalmente como la esclerótica y el iris.

Se ha pretendido clasificar el albinismo en el grupo de las afecciones discrásticas (Mansfeld y Mayerhausen), porque el albino es, en general, de constitución débil y porque a menudo sucumbe joven. Dos individuos que Rollet examinó eran, por el contrario, adultos robustos; por lo que hace al aspecto enfermizo, que dicen presentan los albinos, puede ser debido a las condiciones sociales enfadosas en que están colocados: no hay, pues, que confundir el efecto con la causa. El albinismo es una manifestación congénita y hereditaria; como todas las anomalías, su transmisión se hace de inconstante manera. En uno de los casos que Rollet examinó (y de los que ya se habló atrás), únicamente el abuelo paterno era albino entre todos los miembros de su familia, tanto ascendientes como colaterales.

Lo que observamos en los animales, frecuentemente albinos: conejo, hurón, caballo, gorrión, tordo, pato, etc., confirma la idea de un vicio de conformación y no de una enfermedad o leucopatía.

En todo tiempo se ha observado la frecuencia del albinismo en los negros. Rollet presentó en una de sus inolvidables lecciones clínicas, en la Antiquaille en 1894, un «negro urraca-pie», originario del Sudán ecuatorial, región en la que, al parecer, no es rara dicha anomalía: lo que llamaba la atención de modo extraordinario en dicho sujeto era que, al lado de la decoloración completa de la piel, de los cabellos y del ojo, existía gran número de nevi pigmentados diseminados en el dorso, en los que se acumulaba (tal parecía al menos) el pigmento de que carecía el resto del cuerpo,

Bibliografía.

- Fuchs: Manuel d'Ophthalmologie.
 Dechambre, Duval et Lereboullet: Dictionnaire usuel des Sciences Médicales.
 Espasa: Enciclopedia Universal Ilustrada.
 Rollet: Traité d'Ophthalmoscopie.
 Raynaud: Albinie.
 Etc., etc.

LOS RESULTADOS POSITIVOS DEL MÉTODO ASUERO

Para este lugar teníamos ajustado con dicho título un interesante trabajo escrito expresamente para EL SIGLO MEDICO por el Dr. D. Jesús Marín Agramunt, director facultativo del Manicomio provincial de Valencia. Al recibir un telegrama del Sr. Marín interesándonos el cambio de este trabajo por otro más ampliado que nos remite acerca del mismo asunto, nos vemos obligados a retirar el que estaba ajustado y en el próximo número daremos cabida al nuevo trabajo que por escasez de tiempo no podemos hoy publicar.

Pierre Bonnier y la actualidad de la centroterapia.

La enteritis y la mucosa nasal.

En la Société de Neurologie el 4 de Julio de 1907; en la Société de Biologie el 7 de Marzo de 1908; en la Academia de Medicina (*Dr. Dieulafoy*) el 30 de Marzo de 1909 y en la Académie des Sciences (*Prs. Yves Delage*) el 27 de Diciembre de 1909, se daba cuenta de cómo Pierre Bonnier en 16 casos de enteritis crónica había cauterizado, sistemáticamente, la cara superior de los cornetes inferiores. En 12 casos desaparecieron instantáneamente los trastornos funcionales.

En dos casos se modificaron netamente luego de varias cauterizaciones. En un caso no se observó ninguna alteración, y, por último, en un caso se manifestó, seguidamente a cada cauterización, un agravamiento sintomático momentáneo. Todas las mejoras se mantuvieron, muchas de ellas desde un año antes de la comunicación de Bonnier.

Estos resultados experimentales, además de su interés práctico, contribuían para Bonnier al esclarecimiento de la patogenia en diversas enfermedades crónicas.

Cuando un órgano, cuando un aparato se encuentra vivamente atacado por una inflamación, por un traumatismo, sus centros motores, sensitivos, tróficos, y sus centros de defensa, son profundamente alterados, sobreexcitados o siderados. Pasada la crisis, en ciertos organismos la alteración de los centros persiste más o menos, bajo la forma de hiperestesia, de distrofia, de insuficiencia para la defensa orgánica. El órgano que padeció el ataque no se restablece por completo y permanece susceptible; la afección aguda toma forma crónica, o bien el órgano, resistiendo mal a las perturbaciones generales, deviene el punto débil, el *locus minore resistenciae*. Sus centros organostáticos están desequilibrados.

Entonces es suficiente una acción irritativa mínima, imperceptible, de la región, para producirse lo que llama Bonnier *enervamiento nuclear*, fenómeno tan bien estu-



GLEFINA

PREPARADO CON:

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

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

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE
NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

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

Otras especialidades:

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

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



HEMORROIDES



SUPOSITORIOS
*Adreno-
-estípticos*

MIDY

4
principios activos
de ahí su eficacia
cierta

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:
Adrenalina 1/4 %.
Estovaina } 006.
Anestesina }
Ex: de Castañas de India
frescos Estabilizado 0.02.
Hamamelis.
Cupressus.

*Adreno-
-estíptica*

POMADA
MIDY



POMADA ADRENO-ESTIPTICA
MIDY

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

4, rue du Colonel Moll. PARIS (Francia).

ANTÁLGOL DALLOZ

Granulado

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

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

diado por Brown-Séquard en sus investigaciones acerca de la dinamogenia y la inhibición, estudios continuados por Jacquet.

Estos centros de defensa orgánica son bulbares, se les observa lesionados en multitud de enfermedades. Un enfermo de glucosuria, con poliuria, polidipsia, adelgazamiento o crasismo, padecerá, de la noche a la mañana, forunculosis, tuberculosis, gangrena, úlceras o distrofias sistemáticas espontáneas. Cada aparato tiene sus centros de defensa, que son fuertemente trastornados cuando el aparato es terreno de una enfermedad aguda.

Distribuidas las raíces y los núcleos del trigémino por toda la parte superior de la protuberancia y del bulbo, tocan en casi todos los centros como sobre un teclado, y la literatura de los trastornos súbitamente desaparecidos a consecuencia de una cauterización nasal, parece comprender toda la patología.

El trigémino nasal se presta a reflejos lejanos. El frío en la cara no tiene consecuencias catarrales, y el frío en los pies causa el catarro nasal y el estornudo. De modo inverso, el coriza nos hace friolientos en general.

Los vermes intestinales producen hormigueo en la nariz; conocida es la *máscara del embarazo*, las erupciones circunnasales de la menstruación, la facies uterina, hepática, gástrica, la nariz de los estreñidos, la nariz frígida de los brighticos, etc., etc. El asma nasal, conocida en todos los tiempos; la epilepsia nasal, practicada en la antigüedad por los mercaderes de esclavos; la acción embriagante o desembriagadora de ciertas substancias; la reacción antisincopal de los estornutatorios, tan usados en otros tiempos; el efecto de la irritación nasal sobre la congestión cefálica (Francisco Franck)... Todo ello demuestra de qué modo el trigémino nasal ofrece pretextos a los más varios *enervamientos nucleares bulbares*, ya generales, como la epilepsia; ya limitados, como las metritis, las enteritis, las gastritis, el asma, la diabetes, la enfermedad de Basedow, etc., etc.

Suprimir esta *espina* nasal es soplar sobre el grano de polvo que detiene la marcha del reloj; la función se restablece en su equilibrio y regularidad.

En los casos presentados por Bonnier, la enteritis crónica: estreñimiento o diarrea, formas glerosas, mucomembranosas, hemorrágicas, dolorosas, se venían padeciendo, hasta de fecha de veinte años, como consecuencias de afecciones agudas del intestino: cólera, disenteria, gripe intestinal, contusión abdominal, anginas repetidas, etcétera, etc. Todas las mejorías se observaron en las veinticuatro horas o en los cuatro o cinco días siguientes a la cauterización. La neurastenia, la hipocondría particular de esta afección, desaparecía al mismo tiempo, y los enfermos pudieron desde los primeros días entregarse a los regímenes corrientes de alimentación.

En uno de los casos la hiperestesia cecoapendicular fué sustituida por una anestesia profunda, una *asquemia* que daba al enfermo la sensación de que las zonas antes tan dolorosas habían cesado de formar parte de su cuerpo; más tarde todo volvió a la normalidad.

Añade Bonnier que parte de sus enfermos ignoraba si la cauterización se dirigía a curar su intestino y que al menos en tales casos la sugestión no podía sospecharse. «¡Una sugestión que cura 14 veces de 16, sería un excelente tratamiento!»

En este caso particular de las enteritis, Bonnier eligió la CARA SUPERIOR DEL CORNETE INFERIOR por no ser ésta de las regiones que obran sobre el asma de los henos, la tos refleja, los fenómenos cardíacos ni genitales. Con este

resultado en sus primeras experiencias, puntualizó la región sistemáticamente.

**

La enteritis de los lactantes.

Sociedad de Biología, 21 Enero 1911, y Academia de Ciencias, 13 Noviembre 1916.

Proclamado por Bonnier que con mínimas cauterizaciones con el galvano, en la mucosa nasal y a nivel de los cornetes inferiores, se podía solicitar directamente a los centros bulbares del aparato digestivo y que desaparecieran trastornos diversos de sus funciones, experimentó en los lactantes suponiendo conseguir todavía más fáciles resultados, y si en el adulto la desaparición de los trastornos intestinales tenía lugar, en casi el tercio de los casos, de un modo fulminante (*d'emblée*), en *siete* casos de criaturas de menos de un año obtuvo la curación de los *siete* en las veinticuatro horas siguientes a la cauterización nasal.

El despertar funcional de los centros digestivos con la llamada de la galvanocauterización ligera del trigémino nasal, parece del mismo orden fisiológico e inmediato que el conseguido en los centros respiratorios con la aspersión fría del trigémino cutáneo en los casos de síncope y de asfixia. La *primera* cámara que sigue a la cauterización, cuando ésta toca justo, sobre la mucosa, el segmento periférico del trigémino correspondiente al sector bulbar que aloja los centros digestivos, ya revela una normalización sensible del equilibrio funcional. Resulta en estos casos tratada la atrepsia, como la asfixia, directamente por solicitación bulbar y por la vía de penetración más directa.

De los siete lactantes tratados por Bonnier, la mayor parte en la Policlínica de H. de Rothschild, uno tenía diarrea banal desde hacía dos meses y las deposiciones se concretaron desde la misma noche de la intervención. Otros cuatro padecían ya varios meses diarrea verde, rebelde a todo tratamiento. Las deposiciones se normalizaron, concretas y amarillas, en veinticuatro horas; se regularizó el sueño, y la mejor asimilación se manifestó en el aumento del peso. Estos casos, vistos en la consulta, no pudieron ser observados más de quince días o tres semanas a lo sumo, pues las madres que prometían traerlos en caso de recaída *no volvieron a la consulta*.

Pero en dos casos la observación pudo ser más completa. Se trataba en el primero de un niño conocido por varios médicos de la Policlínica y en el que el tratamiento fué observado por Bonnier y los Dres. Brunier y Roques. Este niño, nacido al octavo mes, pesó 2 kilos. A los cuatro meses pesó 4.570 gramos, y comenzó con su diarrea verde, pesando, al cabo de una semana de enfermedad, 4.090 gramos. Rebelde a todo tratamiento, el Dr. Roques propuso que se le cauterizase. Pesaba en aquella ocasión 6 kilos 50 gramos (diez meses). La noche de la primera cauterización las deposiciones se concretaron y adquirieron la dureza bastante para provocar un poco de sangre a las primeras defecaciones. La diarrea no volvió, no obstante la erupción precipitada de varios dientes, quedando las deposiciones veteadas de verde durante cerca de un mes. Las pesadas semanales arrojaron: 6 kilos 100, 230, 520, 550, 650, 970 gramos; 7 kilos 220 gramos en 15 de Diciembre (once meses y ocho días). El aspecto del niño se transformó favorablemente. Todos los tratamientos ajenos estuvieron suprimidos durante la observación.

El otro caso fué más grave. Nacido el niño en 15 de Agosto de 1910, pesó 3 kilos 250 gramos. Sometido a crianza de biberón, fué acometido a poco tiempo por vómitos y diarrea verde. Los padres le encontraron a los diez y ocho días en un estado de delgadez espantosa. Diagnosticado de atrepsia, se le puso a crianza al pecho, y a las veinticuatro horas los vómitos y la caquexia se acentuaron. Durante tres semanas estuvo el niño sin sueño, sin movimientos, lanzando de vez en vez un grito estridente; cada momento más inerte, pese a las tres inyecciones de suero fisiológico que se le administraban al día. La anuria se presentó repetidas veces, y el niño, apenas sostenido por una cucharadita de leche de nodriza, con agua mineral, al día, pesaba en 20 de Septiembre (treinta y cinco días) 2 kilos 250 gramos. Debiendo ausentarse el médico que le asistía, el nuevo médico se mostró tan pesimista que los padres llamaron al Dr. Klotz, quien practicó en seguida una inyección de suero. El niño sufrió y gritó cerca de doce horas para volver a caer en su inercia. El Dr. Klotz, que seguía las investigaciones de Bonnier, solicitó de él una consulta y se trató al enfermito *in extremis*, la noche del 21 de Septiembre (1910)

Parecía no contar el niño con más de unas horas de vida, y no sintió apenas la galvanocauterización. El día siguiente lo pasó mal, y en varias ocasiones los padres debieron sacudirle para comprobar si vivía, pues la respiración parecía extinguida. Pero he aquí que a las diez de la noche, veinte horas luego de la cauterización, se observó un cambio radical. El niño salió de su agonía, se agitó, se despertó completamente, buscó de modo visible el pecho, y se puso a mamar arduosamente. Luego durmió normal. Al siguiente día mamaba hasta 40 gramos, y en seguida tetadas de 60 y 80 gramos. No se presentó ni un sólo vómito, y si las deposiciones continuaron por algún tiempo teñidas de verde, hubo desde entonces un aumento de peso regular de 40 a 50 gramos. El 15 de Octubre, a los dos meses justos, tenía ya el peso con que nació, después de una inanición de veinte días. Observado puntualmente por Klotz, no se le hizo nueva cauterización, prosperando por sus propios medios, y se mantuvo como un niño normal de su edad.

Una sola cauterización de la mucosa nasal permitió al filete del plexo trigémino que se conjuga en el bulbo con el sector de los centros digestivos, sacudir la torpidez de estos centros, devolviéndoles a la buena aptitud funcional, disipando la parálisis de defensa como se disipa la asfixia cuando el mismo trigémino transporta a la intimidad del bulbo respiratorio la mínima excitación que supone una aspersión fría obrando en sus terminaciones cutáneas. Todo el equilibrio nuclear se restableció en masa: hambre, capacidad digestiva, tolerancia de la mucosa, actividad mecánica, diafilaxia intestinal, asimilación, fecalización, e igualmente el sueño normal, garantía directa de la estática funcional.

Las investigaciones seguidas por Bonnier desde hacia cuatro años le habían demostrado, en las más varias enfermedades, que en la sollicitación directa del bulbo, si ésta era *extremadamente ligera*, se encontraba un procedimiento terapéutico de primer orden, obteniendo con mucha frecuencia el restablecimiento al equilibrio funcional de los centros y la integridad orgánica sobre la que dichos centros vigilan. Por eso Bonnier pedía el ensayo del procedimiento, *al menos en concurrencia con los métodos en curso*, en las enteritis que tantos miles de niños arrebatan a la vida. La edad de los casos que motivaron su comunicación alejaba toda sospecha de interve-

nir la sugestión, como venía queriendo atribuirse en los resultados *un poco sorprendentes* que con anterioridad publicó (1).

COMO PINTABA EL GRECO

EL ENTIERRO DEL CONDE DE ORGAZ

POR EL

DR. R. COMENGE

Oculista.

Perspectiva es una rama de la Óptica matemática.

Leafar Egnenos.

DE CÓMO EL GRECO DESCRIBE LO QUE QUISO PINTAR

Este conocido cuadro del Greco, llamado por Rico *«fundamento de la escuela española»*, constituye el conjunto sintético de los procedimientos de su autor.

En el documento de contrato de dicha obra el mismo Dominico describe lo que había de pintar del modo siguiente:

«En el lienzo se ha de pintar una procesión, de cómo el cura y los demás clérigos que están haciendo los oficios para enterrar a D. Gonzalo Ruiz de Toledo, señor de la villa de Orgaz, y bajaron San Agustín y San Esteban a enterrar el cuerpo de este caballero, el uno teniéndole de la cabeza y el otro de los pies, echándole en la sepultura y fingiendo alrededor mucha gente que estaba mirando, y encima de todo esto se ha de hacer un cielo abierto de gloria.»

Examinado el cuadro, hay que reconocer con cuánta fidelidad cumplió el Greco su compromiso.

UNA OJEADA AL CUADRO.—EL ENIGMA

Por haberse perdido la costumbre que tanto poseían los artistas y público del Renacimiento de contemplar los cuadros *desde cierto punto de vista*, para el que fueron pintados, ha constituido esta obra un enigma difícilísimo de explicar.

En efecto, el lector que contemple de frente la fig. 1.^a, que representa el entierro del Conde de Orgaz tal como lo dibujó el Greco, y se conserva en Toledo, verá el contraste que ofrecen las figuras de la parte inferior del cuadro con las de la parte superior.

Las de abajo apenas son alargadas; pudiera creerse en una *estilización elegante* que buscó el Greco para dar esbeltez a los tipos representados por sus mágicos pinceles.

En cambio, la parte superior o *gloria*, ofrece un alargamiento en la mayoría de sus figuras verdaderamente exagerado.

TEORÍAS QUE TRATAN DE EXPLICAR UN ABSURDO

Algunos han tratado de explicar el alargamiento de las figuras superiores de tres maneras fundamentales: 1.^a, por ganas de ser original (extravagancia); 2.^a, por establecer una separación entre lo ideal representado arriba y lo material y humano dibujado abajo, y 3.^a, porque padecía de astigmatismo.

FUNDAMENTO Y DOCTRINA DE ESTE ESTUDIO

Este artículo sólo va dedicado a explicar, con arreglo a leyes de perspectiva, por qué el Greco *no tuvo más re-*

(1) Del libro de J. Cortezo: *«Centroterapia. Su teoría y método de aplicación»*, Morata, 1929, vol. I.

medio que dibujar tal como lo hizo. El refutar las tres teorías anteriores será y es objeto global de estos artículos.

Claro es que no por esto hemos de dejar de rendir homenaje de respeto y consideración a aquellos que anteriormente trataron de este tema; sus esfuerzos en el sentido de aclarar el enigma de la manera del Greco, indican la aristocracia de su espíritu, que les hizo fijar la

líneas de huida en la perspectiva, y así todas las figuras aparecen como en el mismo plano. Ya veremos luego que, a pesar de la anterior apreciación, aunque no hay pavimento, los escorzos de las figuras y la colocación de ellas no da jamás al espectador la sensación de que las figuras se hallen en un plano.

El primer término del cuadro está formado por el paje-cillo que sostiene un blandón encendido y con la otra

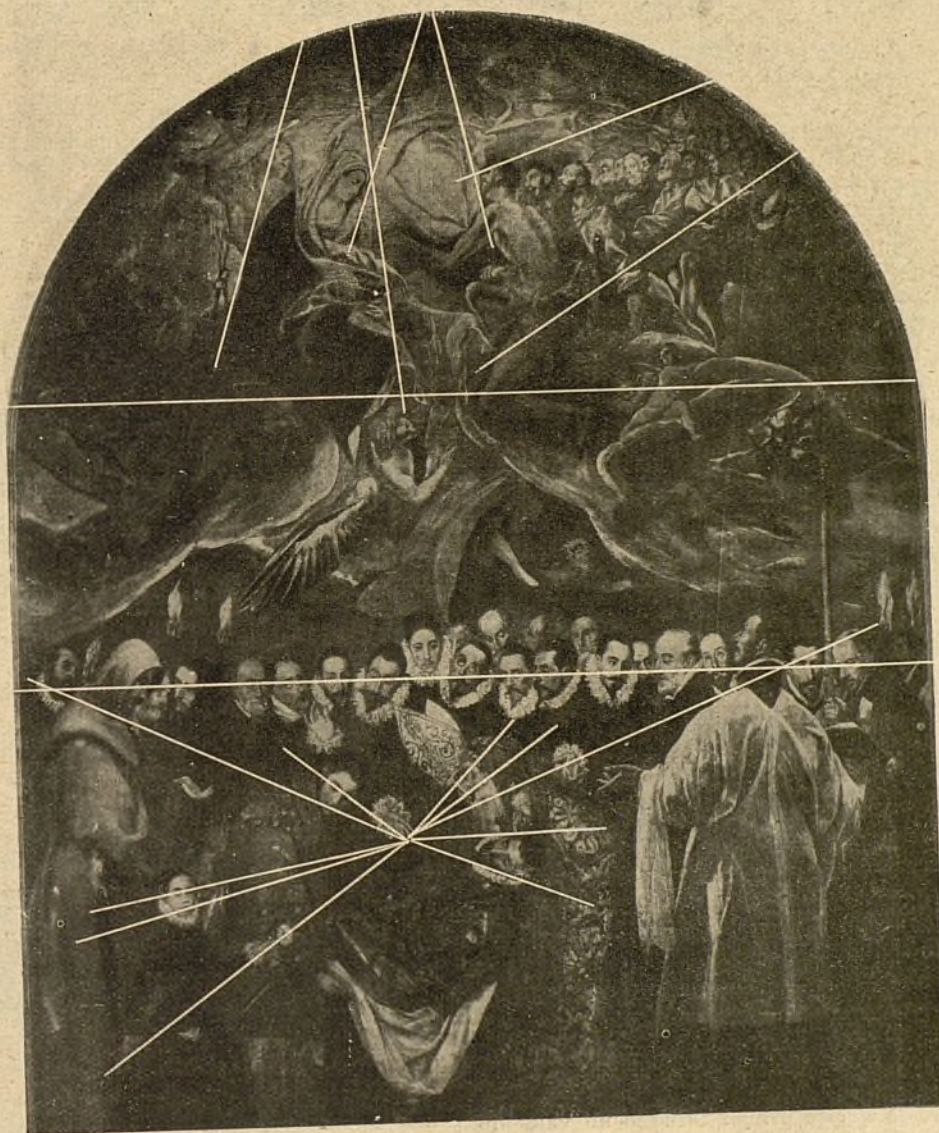


Fig. 1.^a

Demostración perspectiva del entierro del Conde de Orgaz.

investigación en un tema de exquisito gusto, capaz de apasionar a todo ser consciente.

¿POR QUÉ PINTÓ EL GRECO TANTOS DETALLES?
¿SABÍA PERSPECTIVA?

Volvamos a mirar atentamente el cuadro que nos ocupa. Se advierte que las figuras representadas están cortadas a la altura de los pies; el no verse pavimento, le parece a Garnelo y Alda, que no permite encontrar

mano señala el cadáver del Conde y el grupo formado por éste y San Agustín y San Esteban.

DEMOSTRACIÓN PERSPECTIVA DEL ENTIERRO DEL CONDE DE ORGAZ

El anterior primer término está dibujado según la demostración perspectiva tratada en la parte inferior de la fig. 2.^a, o sea en una pirámide que tiene por vértice el dedo índice de la mano que aparece en medio del grupo.

EL GRECO PINTABA COMO «VEÍA» Y, ADEMÁS, COMO
«CONCEBÍA»

En todas estas figuras derrochó el Greco, no deseo de copiar del natural, sino veracidad, que todo buen pintor debe tener al tratar los asuntos; el ser realista en la forma y en el detalle, no le impide dotar a sus personajes de soltura sobrenatural, pues el viejo y el joven que sostienen el enorme peso del cadáver del Conde revestido de su armadura, no manifiestan ni en la actitud de sus cuerpos ni en lo reposado del rostro, que dicho peso se deje sentir para ellos. También el cuerpo del Conde conserva sus manos cruzadas en suave laxitud, cuando los brazos deberían colgar péndulos, como los de todos los cadáveres así transportados.

Hago resaltar estos detalles de delicadeza de composición, que no busca el realismo grosero del modelo para hacer constar que el Greco pintaba como *veía*, pero sobre todo como *concebía*.

En cambio, dibujó la capa del párroco y las sobrevestes de los Santos con un detalle que desconcierta, poniendo en ellos retratos de otros Santos, y en el vuelo de la capa de San Esteban pintó a todo detalle la escena de su lapidación, formando estos detalles verdaderos cuadros en miniatura, que tienen, como ocurre con el que representa la lapidación de San Esteban, su perspectiva y términos especiales, aparte de los términos y perspectiva del cuadro mayor en que están contenidos.

GARNELO Y ALDA SOSTIENE QUE EL GRECO BORDABA
CON EL PINCEL

En los tejidos y en el bordado de oro se aprecia perfectamente el relieve de los hilos que forman la trama urdida por el pincel del pintor, que, como dice Garnele y Alda en su obra «El Greco. Análisis estético de su cuadro «El entierro del Conde de Orgaz», fueron hechos con el mismo esmero y pulcritud con que podían ser ejecutados por el bordador más hábil.

Es lógico pensar que si este cuadro hubiera sido realizado para ser visto desde lejos, como la mayoría de los cuadros grandes, no se hubiera entretenido un pintor tan efectista y sintético en realizar detalles que no serían vistos en el conjunto del cuadro. Pero este aspecto será más tarde objeto de ulteriores desarrollos.

La línea de cabezas colocada encima de este grupo, donde el pintor prodigó el retrato de los circunstantes en cuyos rostros puso tantos matices de la misma emoción, rompen el horizonte verdadero del cuadro, del que el grupo anteriormente descrito no es más que un primer término, pero dándole a este primer término un valor de horizonte próximo, como luego aclararemos.

Interesa hacer constar que los dibujos de estas cabezas no se refieren al punto de fuga al que se refiere el grupo de primer término, sino a la línea de horizonte que le es propia.

Después de una línea horizontal colocada encima de la línea de cabezas de los concurrentes, hemos trazado una serie de *paralelas que se alejan*, en la parte superior o gloria. Tal es la fig. 2.^a en cuanto a las líneas de demostración perspectiva.

EL GRECO SE «VIÓ OBLIGADO» A DESDIBUJAR LAS FIGURAS
DE SU CUADRO POR RAZONES DE PERSPECTIVA

Veamos ahora por qué el Greco *no tuvo más remedio* que dibujar como lo hizo.

Para ello es preciso tener presente que la representación perspectiva puede tener lugar en una superficie

cualquiera plana o curva, debiendo tener en cuenta el *sitio que vaya a ocupar para su contemplación*. Cuando la obra pictórica representada en una superficie plana va a ser colocada en un muro vertical, ha de hacer ilusión de estarse viendo al natural, a través de una ventana, teniendo por marco la moldura que lo limite. Si ha de estar situado en un techo, debe dar idea, además del espacio, de que las construcciones arquitectónicas que en él se representen han de ser normales a la superficie del cuadro para que la ilusión sea completa.

Como todos saben, en Escenografía la perspectiva está desarrollada en varios planos, colocados comúnmente en la embocadura del escenario. En los panoramas la línea de horizonte puede ser circular, pues si el panorama se figura en el interior de una torre, podemos contemplar la parte que tenemos delante teniendo a la espalda la línea circular del horizonte en que con la superficie cilíndrica de la torre se continúa insensiblemente el paisaje.

UNA OPINIÓN DE LEONARDO DE VINCI

La Pintura es un arte que en cuanto se refiere a la técnica, trata de producir sobre superficies ilusiones ópticas, como ya lo afirmó Leonardo de Vinci en un manuscrito de la Biblioteca Antoniana de Milán, en el que dice: «La Pintura se funda en la perspectiva, que no es más que el arte de figurar bien el oficio del ojo».

PERSPECTIVA DE VELÁZQUEZ Y PERSPECTIVA DEL GRECO

Pues bien; el pintor se vale *para figurar bien el oficio del ojo*, de dos clases de perspectivas que siéndolo ambas nada tienen de común: la perspectiva aérea y la geométrica.

De la primera, más relacionada con el colorido que con el dibujo, me ocuparé en el estudio que sobre el modo de ver y utilizar el color tenía el Greco, según modo cretense. Sólo de la perspectiva geométrica trataré en el presente modesto estudio.

Como perspectiva artística, se ha dado en aceptar por ser clásica, la representada en el esquema de la fig. 3.^a

No entraremos en detalles, pues estos pueden encontrarse en cualquier sencillo tratado de perspectiva. Lo fundamental para el objeto que aquí se persigue, es que esta perspectiva supone que el ojo que contempla el cuadro, se halla exactamente situado en una línea perpendicular al centro del mismo y que el ángulo visual ha de ser de 45°. Tampoco se admite más que una sola línea de horizonte, que es a la que se refieren todas las figuras y a la que concurren todas las llamadas *paralelas que se alejan*, porque se supone que en perspectiva, dos líneas paralelas que se alejan, han de reunirse en el infinito, o sea en la línea única de horizonte.

El espectador que contemple un cuadro trazado con este género de perspectiva, ha de alejarse hasta una distancia en que pueda abarcar el conjunto, ó sea el punto de vista desde el que el ojo abarca la obra, según un ángulo de 45°. Esta distancia varía con las proporciones del cuadro, y es claro que aumenta con las dimensiones del mismo. Es decir, cuanto más grande es el cuadro, hay que alejarse a una distancia mayor para abarcarlo de una ojeada. Luego este género de perspectiva clásico tiene *un verdadero y sólo punto de vista*, situado en una línea perpendicular al centro del cuadro y a una determinada distancia, desde cuyo punto se aprecia el conjunto sin apenas mover los ojos.

Instintivamente el espectador se coloca en él a senti-

MORRHUËTINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADECIBLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO

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



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCROFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDOSÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORRUEA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.



NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

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

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

PUEDE HACER POSIBLE EN
MUCHOS CASOS LA
LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

LA AUVERNIA TERMAL

(FRANCIA)

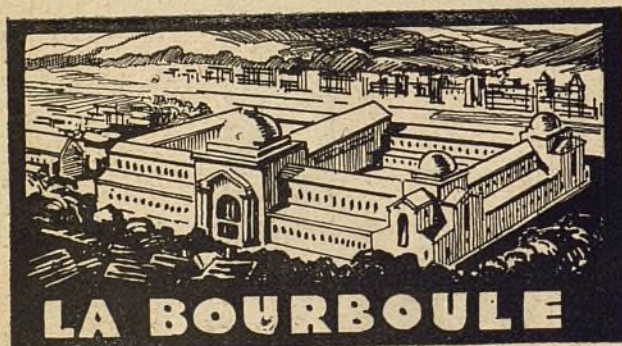
LA REGION TERMAL MAS REPUTADA DEL MUNDO

LA BOURBOULE, CHATEL-GUYON, LE MONT-DORE, ROYAT, SAINT-NECTAIRE

Situada en pleno corazón de Francia, **l'Auvergne thermale**, la región termal más rica y más variada de las conocidas; comprende cinco grandes estaciones admirablemente instaladas alrededor de un centenar de manantiales.

Establecimientos provistos de los últimos perfeccionamientos para el uso de estas aguas en baños y duchas de todas formas y de variadas temperaturas, inhalaciones, fumigaciones, afusiones, etc., comprendiendo servicios modelo de electroterapia, masaje, gimnasia médica, etc.

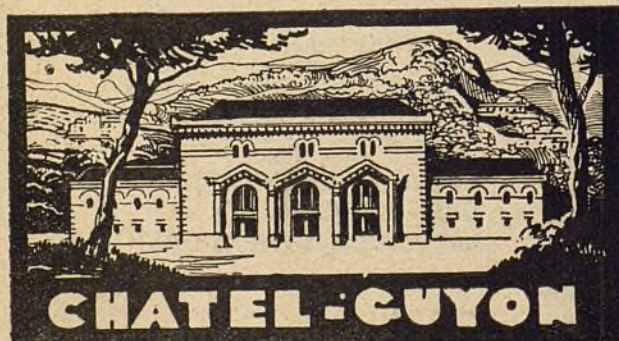
Cada una de estas estaciones está especializada. Cuida únicamente á los enfermos en que están indicados la naturaleza de sus aguas y los demás recursos de tratamiento.



Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Las aguas más arsenicales conocidas y las más radioactivas.

Linfatismo, adenopatías, anemia, clorosis, enfermedades de las vías respiratorias, afecciones de la sangre y de la piel. La mejor estación para los niños.



Estación: del 1.º Mayo
al 15 Octubre.

Aguas muy ricas en cloruro de magnesio.

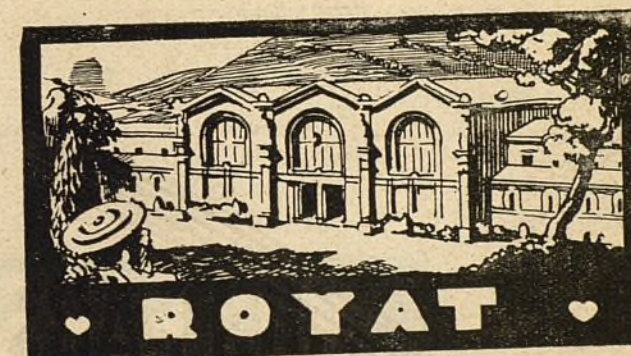
Para las afecciones intestinales (enteritis, estreñimiento, diarreas, infecciones), congestiones hepáticas, dispepsias, enfermedades coloniales.



Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Aguas en extremo ricas en ácido carbónico. Afecciones y trastornos funcionales del corazón, alteraciones de la circulación (hipertensión, arterioesclerosis), artrismo, gota, reumatismo.

La más célebre de las estaciones para combatir afecciones de los bronquios: asma, enfisema, convalecencia de la gripe y enfermedades infecciosas: bronquitis, enfermedades de la nariz y de la laringe, catarro del heno.



Estación: del 15 Abril
al 30 Octubre.

Todas las enfermedades de los riñones. Albumurias, nefritis, insuficiencias renales, ginecopatías, anemias.



Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.



Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

y asimilable, reúne todos los principios activos
del fosfato de cal, de la quina y de la carne.

Es el reconstituyente más enérgico en los casos
de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

D. ANTONIO SERRA.—Apartado 26, Reus (Tarragona).

NUCLÉARSITOL ROBIN

**PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS**

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

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

Depositorios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

miento, de modo instintivo y casi pudiéramos decir y por rutina.

ANTAGONISMO ENTRE UNA CAPILLA PEQUEÑA Y UN CUADRO GRANDE

Pues bien, las pequeñas dimensiones de la capilla de Santo Tomé, en Toledo, donde había de colocarse el cuadro, y las dimensiones del mismo, *impidieron* al Greco pintarlo de este clásico modo (claro que en la mayoría de los otros cuadros le ocurrió al gran pintor lo mismo por idénticas razones), y tuvo que realizar su obra con un criterio óptico muy distinto, más complejo y más real.

Como era imposible abarcar el cuadro de una ojeada, y además había de verse descentrado hacia abajo, el Greco tuvo que pintar de modo que las imágenes estuvieran trazadas como lo que saldría en una pantalla colocada oblicuamente a una linterna mágica, que proyectase una vista de dibujo correcto.

Puso en sus figuras deformaciones destinadas a ser compensadas por la oblicuidad y descentramiento con que *necesariamente* había de ser visto el cuadro.

LA ESTATUA VERDADERA Y SU PSEUDOFigura

Así un escultor que ha de colocar una estatua que presente un hombre en un punto elevado, tiene que exagerar un poco las proporciones de la parte alta de la estatua, pero de modo que, vistas desde abajo, den el efecto de correctas proporciones. Si luego se quita la estatua de su sitio y se contempla desde el frente, nos parecerá alargada y desproporcionada; pero de hecho no será la figura que hizo el artista lo que vemos, sino otra cosa muy diferente. Pues igual ocurre con las obras escenográficas y con las perspectivas de los techos.

EXPLICACIÓN DE LAS PSEUDOFiguras DEL GRECO

Exactamente ocurre también con las obras de Domenicos, cuya perspectiva geométrica se basa en los siguientes principios, que pueden comprenderse mejor con los esquemas que se acompañan:

¿Por qué varias líneas de horizonte?

Es indudable que si cuando contemplamos el mundo exterioruviésemos inmóviles los ojos y la cabeza no variase de posición, el mundo exterior se presentaría bajo el aspecto de los dibujos y pinturas hechos por el método clásico.

Esto no ocurre en la realidad, pues el verdadero horizonte no es una línea única, sino aquella línea del infinito hacia donde miramos. De este modo, según la dirección que fijemos, así cambia la perspectiva de lo por nosotros visto, que se pinta en nuestra retina, y que se refleja cada vez a una línea de horizonte que depende de la dirección de nuestra mirada.

Si el espectáculo por nosotros considerado está en un plano, como ocurre con la generalidad de los paisajes terrestres, claro es que con poco error pueden las líneas de perspectiva referirse a la línea de horizonte única de la lejanía del paisaje.

Pero si han de representarse en el aire y a diferentes alturas y distancias figuras en perspectiva, este género clásico de perspectiva *no basta* para dar la sensación de realidad.

Se precisa descomponer el motivo dibujado en varias líneas de horizonte y referir a cada una de ellas las figuras que estén comprendidas en una ojeada que comprenda dicha línea de horizonte.

Esto es lo que *tuvo que hacer* el Greco, al pintar el Entierro del Conde de Orgaz; para ello dividió el cuadro en

cuatro líneas de horizonte que corresponden a otras tantas ojeadas; estas líneas son las horizontales de la fig. 2.^a y a ellas refirió la perspectiva de las figuras. En la fig. 2.^a no se ha trazado la 1.^a línea de horizonte, que si estuviera, pasaría por el dedo hacia el que convergen las *paralelas que se alejan* del grupo que forma San Agustín, el Conde, San Esteban, etc.

(Continuará.)

Curiosa anomalía con localización invertida de varios órganos

POR EL

D.R. TAKEYA-SIKO

De la Universidad Imperial de Hukuoka, Japón.

Este último tiempo he observado un cadáver, que presentaba una localización invertida de varios órganos y simultáneamente una muy rara anomalía del corazón.

Una niña de un año que falleció el 5 de Junio de 1927, con síntomas de deficiencias circulatorias y enteritis aguda, fué autopsiada al siguiente día; del protocolo de autopsia cito sólo la parte que concierne a la anomalía.

La cavidad abdominal fué abierta metódicamente y estudiada la situación de las vísceras. El bazo se encontró en el hipocondrio derecho y estaba dividido en dos lóbulos, anterior y posterior.

La mayor parte del estómago estaba a la derecha del epigastrio y el piloro hacia el lado izquierdo. El páncreas estaba también en inversa situación dirigiendo su cabeza a la izquierda y su cola a la derecha hacia el bazo. El lóbulo izquierdo del hígado era casi tan grande como el derecho; la vesícula biliar estaba situada, sin embargo, justamente en la superficie interior del lóbulo derecho. El duodeno, naturalmente, invertía su situación para continuar el piloro anormalmente localizado. Desgraciadamente no estaba claro si la anomalía de posición existía también en las restantes partes del intestino delgado. Apéndice, colon ascendente, transversal y descendente no presentaban ninguna anomalía en relación con su situación. Aunque sea difícil definir inversión de los riñones, el riñón izquierdo era relativamente más estrecho y más largo que el derecho, que tenía algo de forma triangular; ambos riñones, por tanto, no se mostraron invertidos.

La cavidad torácica fué también abierta. Los pulmones se encontraron invertidos; el pulmón izquierdo tenía tres lóbulos y el derecho dos. El corazón, casi cinco veces más grande que el puño del cadáver, estaba colocado anormalmente. La aurícula derecha era pequeña, con paredes delgadas; no se encontró ninguna vena penetrante en ella digna de atención. El tabique interauricular presentaba una gran falta en su parte anterior y superior, por la cual comunicaban entre sí ambas aurículas. El ventrículo derecho presentaba notable amplitud y grosor de sus paredes y daba origen a una relativamente delgada aorta; el agujero auriculoventricular derecho era relativamente pequeño y provisto de dos válvulas (válvula bicúspide). La aurícula izquierda era muy amplia, principalmente comparada con la derecha, de paredes gruesas, y recibía no sólo las venas cavas, sino también las venas pulmonares. El ventrículo izquierdo era mucho más amplio y más grueso de paredes que el derecho. El orificio auriculoventricular era algo más grande que el del otro lado y poseía tres válvulas (válvula tricúspide). El calibre de la arteria pulmonar emergente del ventrículo izquierdo era mucho más grande que el de la aorta originaria

del derecho. El tabique interauricular ya hemos dicho que estaba completo sólo en su parte inferior; en la parte anterior de su borde superior se encontró una ancha fisura que posiblemente corresponde al borde inferior del agujero oval.

Frente al tabique incompleto se vió, además, una membrana falciforme en la parte posterior, y algo a la izquierda de la pared superior (techo) de la aurícula, era delgada y de una anchura de unos 5 milímetros en su parte más ancha. Ello, en verdad, presenta el llamado «segundo muro» (*septum secundum*), no formado perfectamente, que toma parte en la formación del tabique en una normal evolución. La relación entre cada una de las partes del corazón queda aquí esquemáticamente dibujada.

En resumen, el apéndice, vesícula biliar y colon estaban en posición normal; la posición del bazo, estómago, páncreas y pulmones, estaba invertida. Por tanto, presentaba una parcial posición invertida de los órganos. El corazón estaba, por sí mismo, en casi normal posición, pero la posición de cada una de sus partes era evidentemente inversa. Por lo cual, se podía nombrar la situación «Posición inversa de cada parte del corazón». Anómala formación del tabique entre ambas aurículas y la normal desembocadura de las venas pulmonares en la aurícula del lado izquierdo complicaban más las relaciones del corazón. He aquí cómo interpretamos la circulación en esta niña: La sangre sale del ventrículo derecho a la aorta, circula a través de todo el cuerpo para regresar a la aurícula izquierda, de allí se vierte en el ventrículo izquierdo y de allí, por la arteria pulmonar, va a oxigenarse en el pulmón. Si ahora la sangre viniera de los pulmones a la aurícula derecha, la circulación de la sangre tendría lugar sin obstáculo, aunque anormalmente. En el caso presente las venas pulmonares no desembocan en la aurícula derecha, sino en la izquierda, juntamente con las dos venas cavas, por lo que la sangre venosa de las últimas y la arterial de las venas pulmonares se mezclan allí. La sangre mezclada va, en parte, a través del ventrículo izquierdo a la arteria pulmonar y forma la circulación pulmonar; otra parte de la sangre mezclada en la aurícula izquierda se vierte en la aurícula derecha y de allí al ventrículo y a la aorta y circula por todo el cuerpo para venir de nuevo a la aurícula izquierda.

Como desde luego el agujero auriculoventricular izquierdo es mucho más grande que la falta del tabique interauricular, se podrá fácilmente suponer que la sangre en la aurícula izquierda pasaría mucho más fácilmente al ventrículo izquierdo que a la aurícula derecha para llenar la circulación pulmonar, mientras que sólo una parte de la sangre que entra en la aurícula derecha pasa a la aorta. Por tanto, es digno de atención que la sangre de la aorta está, en todo momento, mezclada con mucha sangre acuosa y la parte izquierda del corazón debe de este modo recibir y enviar mucha más cantidad de sangre que la derecha. La aurícula izquierda, que era desde el comienzo muy amplia ya por el deslizamiento lateral del muro interauricular, se ha hecho mucho más extensa. Por la misma causa el ventrículo izquierdo ostensiblemente se amplió y engrosó sus paredes en comparación con el derecho y la arteria pulmonar que emerge del ventrículo izquierdo se ve evidentemente de más calibre que la aorta naciente del derecho.

Al final dedico mi agradecimiento cordial a mi estimado profesor Dr. Tawara por su amable guía en mi estudio. (Traducido de *IMR*, Revista esperantista, por el doctor C. de San Antonio.)

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DEL NIÑO DE PECHO, por el Dr. H. Finkelstein, de Berlín; traducción de la tercera edición alemana revisada por el Dr. J. Sánchez-Sarachaga Quintanal, especialista en enfermedades de la infancia. Editorial Labor, S. A., Barcelona. Madrid-Buenos Aires, 1929.

Es un magnífico tomo de cerca de 1.000 páginas, ilustrado con 178 figuras en negro y en colores, y varias de ellas fotografías del natural.

El ilustre Dr. Finkelstein ha escrito un admirable tratado repleto de doctrina de todas las enfermedades y alteraciones del niño recién nacido y de pecho; un tratado valiosísimo que encierra en sus páginas el fruto de la labor de los últimos treinta años de la Pediatría alemana.

El autor, como un gran maestro e investigador, ha condensado su experiencia de muchos años, teniendo en muchos puntos su personal apreciación contrastada por la práctica.

Estudia en la primera parte el desarrollo y alimentación del niño de pecho.

En la segunda parte: Trastornos correspondientes al paso de la vida fetal a la vida extrauterina.

En la tercera parte: Trastornos generales del crecimiento.

En la cuarta parte: Enfermedades infecciosas generalizadas.

En la quinta parte: Enfermedades de órganos aislados: A. Enfermedades del sistema nervioso. B. Enfermedades de los órganos respiratorios. C. Enfermedades de la pleura. D. Enfermedades de la glándula tiroidea. E. Enfermedades del timo y estado tímico-linfático. F. Enfermedades del corazón. G. Enfermedades de la boca. H. Enfermedades de la faringe. I. Linfadenitis retrofaríngea y absceso retrofaríngeo. J. Enfermedades locales del estómago y del intestino. K. Gastroenteritis infecciosas. L. Enfermedades del peritoneo. M. Enfermedades del hígado. N. Enfermedades del bazo y de la sangre. O. Enfermedades de las vías urinarias. P. Enfermedades de las cápsulas suprarrenales. Q. Estados edematosos de origen no nefrítico y esclerodema. R. Enfermedades de la piel. S. Enfermedades de los huesos y de las articulaciones. T. Otitis media.

Por la rápida enumeración que acabamos de hacer de su contenido se comprenderá la gran importancia de esta obra digna de ser leída y meditada por todos los médicos por sus grandes enseñanzas.

La traducción hecha por el especialista de niños santanderino Dr. F. Sánchez-Sarachaga es perfecta y merecedora de elogios, y la presentación llevada a cabo por la Editorial Labor es digna de su fama. Sólo me resta recomendar a mis lectores la adquisición de esta obra en la seguridad de que me lo han de agradecer.

DR. B. HERNANDEZ BRIZ.

LA COCAINE. HISTOIRE PATHOLOGIQUE, CLINIQUE, THÉRAPEUTIQUE, DÉFENSE SOCIALE, por H. W. Maier (Zurich). Traducción del idioma alemán al francés por S. Jankélévitch, revisado por el autor. Un tomo en 8.º de 489 páginas, con 5 figuras en el texto y 17 láminas. Precio: 30 frs. Edit. Payot, París, 1923.

Al aparecer en su idioma original esta importante obra hicimos una extensa nota bibliográfica (véase núm. 3.847, Septiembre 1927), resaltando sus características más importantes, y no insistimos en lo que entonces se dijo. La traduc-

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

ción al idioma francés efectuada por tan excelente traductor como Jankélévitch permite que pueda divulgarse el estudio de todos los aspectos médico-sociales dimanados del consumo abusivo de la cocaína. La obra de Maier resume todo lo que actualmente se sabe acerca de la cocaína: origen vegetal, composición química, historia de la difusión de su consumo, etc. Es, precisamente, uno de los más interesantes capítulos el que dedica a describir la difusión que el cocainismo tuvo en Suiza a partir del año 1916, la formación de Sociedades de cocainómanos, las reuniones para gustar el alcaloide y los perniciosos efectos que produce.

En otra parte estudia el autor la acción de la cocaína sobre el organismo humano, la sintomatología general del cocainismo, los desórdenes de la percepción que provoca, los fenómenos alucinatorios, perturbación de las asociaciones, de la memoria, de la orientación, de la personalidad, de la atención, de la voluntad y de la afectividad consecutivos a su consumo. Es muy notable y completo el estudio de las diferentes clases de alucinaciones sensoriales.

El autor ha podido reunir hasta cien casos de intoxicación cocainica, formidable material para estudiar y diferenciar los síndromes psicóticos, producto de la cocaína, que divide en seis grupos. Completa la obra un detenido estudio de los problemas forenses que se derivan del cocainismo y un resumen de las medidas internacionales que se han tomado para contenerlo.

El libro es de enorme interés y hay que felicitar a la editorial Payot por su publicación en idioma más conocido por los médicos latino- que el original en que fué escrito.

A. VALLEJO NÁGERA

EL METABOLISMO BASAL EN LA CLÍNICA, por Mariano R. Caxtex y Mario Schteingart. Editor Aniceto López, Buenos Aires, 1929, 240 páginas.

Caxtex y Schteingart han escrito un libro sobre el metabolismo basal y sus aplicaciones a la clínica. Este es el fruto de una atenta y minuciosa observación en un gran número de casos normales y enfermos.

Tiene el valor de aportar algunos datos nuevos, resultado de investigaciones propias, adquiridos en la larga práctica de estos dos autores.

El libro comprende diferentes capítulos, destinados al estudio de la colorimetría, el metabolismo basal en los síndromes tiroideos, el metabolismo basal en las enfermedades de la nutrición (obesidad, diabetes, etc.), y en otras enfermedades de diferentes órganos y aparatos.

No debemos ocultar que trata algunos puntos algo superficialmente, pero a pesar de esto es un libro que seguramente contribuirá al estudio y difusión de los conocimientos de más importancia sobre el estudio del metabolismo basal y de sus aplicaciones en la clínica.

F. PECO

PERIODICOS MEDICOS

Otorrinolaringología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Un nuevo procedimiento de examen del aparato vestibular, por Libersa y Boudeville.—La ya clásica prueba de Babinski Weill, conocida también con el nombre de desviación vestibular y marcha en estrella (de la que el método que nos ocupa es una feliz modificación) se practica en un círculo de tres metros de radio dividido por dos diámetros perpendiculares y cuya circunferencia lleva a su vez

divisiones a cada 10 grados, por ejemplo. Una de las extremidades de uno de los diámetros marca el punto de partida de las pruebas y la otra el punto de dirección. Se coloca al sujeto que se desea examinar en el punto de partida mirando hacia el de dirección, y después de vendarle los ojos se le manda avanzar y a continuación retroceder. El desplazamiento necesario para una ida y una vuelta constituye la reacción elemental y se designa con la letra W; la suma de W efectuadas representa la reacción total. Toda desviación en la marcha hacia la derecha o dextrogiro será representada por el signo + y toda desviación hacia la izquierda o sinistrogira por el signo —. La abertura del ángulo de desviación se expresa en grados, tomando por origen el plano de simetría del sujeto colocado en su posición de partida.

Teóricamente un sujeto normal no debiera desviarse, pero la experiencia enseña que no se debe considerar como patológica una desviación inferior a 90° en un sentido o en otro, a menos que el sujeto realice la marcha en arco de círculo o en zig zag, lo que indica siempre una alteración profunda del aparato vestibular. Pero esta prueba muy interesante en los casos típicos de hiper o hipoexcitabilidad laberíntica no tiene, sin embargo, más que una sensibilidad relativa, puesto que, por una parte, toda desviación angular inferior a 90° en 5 W es considerada como despreciable, y por otra, no permite formular un diagnóstico preciso con respecto a cuál sea el vestíbulo lesionado, sino que lo único que nos enseña es que uno de los dos vestíbulos es deficiente con relación al otro. La modificación introducida en este método por los autores viene precisamente a remediar estos inconvenientes haciendo más completa y eficaz la prueba descrita. He aquí en qué consiste esta modificación según sus autores:

Se practica la prueba de Babinski en la forma indicada y se anota el ángulo de desviación obtenido después de cinco idas y cinco vueltas. Sea éste, por ejemplo, + 15°. Después de algunos minutos de reposo, se repite la experiencia precedente, pero haciendo girar lentamente la cabeza del sujeto hacia el hombro derecho, y después de cinco idas y cinco vueltas se anota otra vez el ángulo de desviación. Sea, por ejemplo, — 65°. Nueva repetición de la experiencia haciendo girar la cabeza hacia el hombro izquierdo y nueva anotación del ángulo al cabo de otras cinco W. Sea este, por ejemplo, + 65°.

Los resultados obtenidos en individuos normales conducen a las conclusiones siguientes: 1.ª Si la cabeza está dirigida hacia la derecha, la desviación se produce siempre en sentido sinistrogira, y viceversa. 2.ª La abertura de los ángulos varía con los individuos, pues no todos los sujetos normales tienen laberintos igualmente irritables, sino que se pueden dividir en tres categorías según que presenten una reacción vestibular débil (desviación máxima inferior a 90° con la cabeza inclinada a la derecha o a la izquierda) o mediana (entre 90° y 120°) o fuerte (superior a 120°). 3.ª La abertura del ángulo de desviación difiere generalmente en un mismo sujeto según que tenga la cabeza inclinada hacia la derecha o hacia la izquierda, de donde se deduce que la igualdad de reflectividad que debería existir teóricamente en el sujeto normal es en realidad más bien la excepción que la regla.

La suma algebraica de las desviaciones así obtenida, representa la diferencia de reflectividad de los dos vestíbulos, que es la que servirá de base para apreciar la aptitud o inaptitud de este o el otro individuo para tal o cual ocupación. Según esta diferencia de reflectividad se pueden clasificar los sujetos en: no vertiginosos, de vértigo ligero, de vértigo mediano y de vértigo fuerte, según que dicha dife-

rencia sea en valor absoluto inferior a 25°, o se halle comprendida entre 20° y 50° o entre 50° y 90°, o sea superior a 90°. En general, para todas las profesiones que se hallen expuestas a los peligros del vértigo serán considerados como inaptos aquellos sujetos cuya diferencia absoluta de reflectividad sea superior a 50° y no serán aceptados más que con reservas aquellos otros cuya diferencia se halle comprendida entre 25° y 50°.

La prueba que nos ocupa permite un diagnóstico preciso en la mayoría de los casos, se halla al alcance de cualquier médico y no necesita aparatos especiales, no exige más que un espacio reducido y puede ser llevada a cabo en una habitación, suprime toda influencia visual compensadora, utiliza un excitante por decirlo así fisiológico y es procedimiento muy sensible para la apreciación de la aptitud de los sujetos normales con respecto a ciertas funciones (aviadores, bomberos, albañiles, etc.), así como para el examen de los antiguos traumatizados del cráneo cuya irritabilidad de las vías vestibulares podrá ser apreciada exactamente. (*L'Echo Medical du Nord*, núm. 51, 22 de Diciembre de 1928). —T. R. Y.

Medicina general

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El gimnacolon: una forma nueva de baño intestinal, por A. E. E. Reboul. —Se acuesta al sujeto sobre una especie de sillón de reconocimientos con la parte superior del cuerpo ligeramente elevada, la pelvis al borde del sillón y los pies levantados sobre un soporte. Entre el soporte y la silla se coloca un cubo destinado a recibir las deyecciones, y de la pared próxima o de otro soporte se suspende un recipiente con 25 litros de líquido, que en los casos de constipación suele ser suero fisiológico. Este líquido es introducido en el recto por medio de una sonda bastante corta, de un modelo especial, que se mantiene en su sitio por un procedimiento de fijación particular que la permite seguir las contracciones del recto sin ser desalojada y sin que al operarse las defecaciones haya necesidad tampoco de retirar la sonda que es de un calibre bastante estrecho, contrariamente a lo que ocurre con las sondas empleadas de ordinario, cuyo menor inconveniente es el de dejarse obstruir fácilmente por las heces. A través del abdomen del sujeto se coloca una ancha venda elástica que se mantiene en su lugar por pesos suspendidos de sus dos extremidades libres y es destinada a evitar una distensión exagerada del colon. En caso de necesidad se puede colocar entre la venda y el abdomen una compresa eléctrica caliente. Cuando ha pasado ordinariamente medio litro, suele comenzar ya la evacuación rítmica de las heces y del líquido inyectado, y a cada tercio o cuarto de litro se produce una nueva defecación, quedando, sin embargo, cada vez una pequeña cantidad de líquido en el colon, a cuya acumulación progresiva se debe el poder operar un lavado del colon todo entero y hasta del ciego. La operación no dura en general más de media hora, y el sujeto no acusa ninguna sensación desagradable, pero si se llegase a producir algún incidente, cólico o espasmo exagerado, sería fácil interrumpir la llegada del líquido y dejar fluir el contenido del colon al exterior por una llave montada sobre la sonda a este efecto. Este método de irrigación intestinal ideado por el Dr. Borosini, de Lugano, tiene una técnica sencilla y su material es tan poco complicado que puede llevarse a cabo en el domicilio mismo del enfermo, no siendo necesario permanecer constantemente cerca de él, sino que basta darle las indicaciones útiles y recomendarle especialmente que no trate de contener las eva-

cuaciones, que deberá dejar que se hagan naturalmente y con la mayor frecuencia posible hasta 70 u 80 en una misma sesión. Es decir, lo contrario de lo que se recomienda con los otros métodos, los cuales, por otra parte, no pedían al intestino ningún esfuerzo, mientras que el gimnacolon le obliga a poner en juego toda su actividad, todo su peristaltismo, y esto de una manera sencilla y natural que hace que este método sea aceptado sin inconveniente y soportado sin molestia por sujetos que no habían aguantado nunca una irrigación ordinaria. Sus efectos no se dejan sentir sólo sobre el colon, sino sobre el tractus intestinal entero y aun sobre el estómago y el filtro renal, y la gimnasia intestinal que realiza restablece pronto la normalidad del peristaltismo que solicita y estimula. En general, después de una irrigación por los métodos ordinarios, el enfermo suele permanecer constipado al día siguiente, y esto puede ocurrir alguna vez después de un gimnacolon, pero este inconveniente desaparece rápidamente al cabo de seis u ocho sesiones en que el enfermo tiene la gran satisfacción de comprobar un fenómeno para él desconocido desde hacía muchos años, o sea, la presentación de una cámara normal y espontánea sin la ayuda de ningún purgante o laxante. A partir de este momento, los lavados que eran repetidos tres o cuatro veces por semana, se harán solamente cada tres o cuatro días, bastando en la gran mayoría de los casos una docena o una quincena de sesiones para asegurar un resultado duradero. El método de Borosini no es solamente el tratamiento de elección de la constipación y en general de todos los éxtasis intestinales, sino que constituye, además, un arma preciosa contra las colitis catarrales agudas y crónicas y especialmente contra las consecutivas a la disentería amebiana; presta también buenos servicios en todos los estados congestivos y en la mayor parte de los estados inflamatorios de los órganos pelvianos del hombre y de la mujer, y ejerce asimismo acción a distancia en gran número de trastornos hepáticos o vesiculares y aun gástricos (fermentaciones o secreciones anormales). El gimnacolon permite, además, la aplicación de toda clase de líquidos medicamentosos o a diferentes temperaturas, según las indicaciones. (*Le Progrès Medical*, núm. 1, 5 de Enero de 1929) —T. R. Y.

Dermatología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Endoteloma cutáneo, por V. Pardo Castelló. — Los endotelomas de la piel han sido negados por completo, habiéndose llegado a decir que dichos tumores son en realidad epitelomas o sarcomas de células redondas. En todo caso la clínica está en contradicción con estas suposiciones, puesto que no hay tipo epitelial ni de sarcoma que siga la marcha y evolución, con la escasa malignidad y poca tendencia a las metástasis que demuestran las neoformaciones del tipo que acabamos de describir.

Por otra parte, en ciertos casos de tumores de esta naturaleza, como el que acabamos de referir anteriormente, la transición entre las células endoteliales y las células tumorales, el paso entre las células que aún forman el endotelio de los vasos, y las células que forman el tumor, es perfectamente demostrable y visible.

La confusión con los sarcomas es posible, puesto que el endotelio es una estructura mesoblástica, cuyas células son capaces de volver a un tipo muy parecido al de las células embrionarias del corion (McLeod). Estas células endoteliales revertidas a un tipo primitivo cuando forman tumores del tipo de que tratamos, pueden parecerse mucho a los sarcomas de células redondas. Del mismo modo, los linfomatosos

VERONIDIA



el más ACTIVO

el más AGRADABLE

el más MANEJABLE

de los sedativos nerviosos.

Establecimientos ALBERT BUISSON, 157, rue de Sèvres, PARÍS (XV°)

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

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

Hay ahora

3 Glaxo's

CREMA

20% grasa

SEMI-DESCREMADO

10% grasa

SEMI-DESCREMADO

Con Vitamina D. 10% grasa

La fecha de uso hábil va estampada en el fondo de la lata.

Acopio de muestras grandes a disposición de los Médicos.
Pedirlas al agente: Don Juan Martín, Alcalá 9, Madrid.

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxlacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 80 millones de francos.

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

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

VITASTERINE BYLA

ERGOSTERINA PURA IRRADIADA POR LOS
RAYOS ULTRA-VIOLETAS

GRAJEAS

.....

ACEITE

al 1/100

Vitamina D Antiraquítica
Catalizador del calcio y del fósforo

Reemplaza el aceite de hígado de bacalao en todas sus indicaciones

TRATAMIENTO DEL RAQUITISMO
TRASTORNOS DE LA OSIFICACION

ESTADOS PRETUBERCULOSOS
CONVALECENCIAS

Los ESTABLECIMIENTOS BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS

Ayuntamiento de Madrid

liomas se agrupan en forma de lóbulos separados por haces de tejido conjuntivo, que recuerdan la estructura glandular, y pueden dar por su aspecto general, lugar a confusión con los epitelomas.

En los últimos años, la existencia de endoteliomas verdaderos ha sido plenamente demostrada por numerosos autores, habiéndose clasificado en cuatro grupos: linfoendotelioma, angioendotelioma, nevoxanteendotelioma y cilindroma.

En el primero, como en el caso aquí descrito, se trata de tumores desarrollados a expensas del endotelio de los linfáticos.

En el segundo caso se trata de endoteliomas desarrollados a expensas del endotelio de los vasos sanguíneos.

En el tercer caso se trata de tumores endoteliales, cuyas células han sufrido una degeneración grasosa que les da un aspecto muy parecido a las células del xantoma.

En el cuarto grupo se colocan los endoteliomas, cuyas células han sufrido una degeneración hialina. (*Anales de la F. de M. de la Habana*, volumen I, núm. 1.)

Parasitología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre las alteraciones de la sangre, especialmente la eosinofilia en los casos de parasitismo por anquilostoma y parásitos afines, por Tatsunosuke Ohba.**—El autor señala el hecho de que el anquilostoma produce una eosinofilia más notable que el hector. La eosinofilia por anquilostomiasis es a veces trece veces mayor que la normal, mientras que la por hectoriasis es, de ordinario, cinco a seis veces mayor solamente. Con este dato podían diferenciarse las dos afecciones. (*Tokyo Iji shinshi*, Agosto, 1928, número 2.583).—E. LUENGO.

2. **Un nuevo método de cultivo de la ameba disenterica, por Misao Tanabe y Eüchi Chiba.**—Los autores describen un nuevo medio de cultivo para la ameba disenterica que es como sigue: se preparan tubos inclinados de agar con la mezcla de 1.000 c. c. de solución de Ringer (cloruro sódico, 9,0; cloruro cálcico, 0,2; cloruro potásico, 0,2; agua destilada, 1.000,0); 10 gramos de agar-agar y un gramo de asparagina. A los tubos inclinados se añade una cierta cantidad de una mezcla de líquido de Ringer y suero de conejo al 5 por 100, lo justo para cubrir toda la superficie del agar. Inmediatamente antes del cultivo, se esteriliza el medio a 160-180° C. durante una hora y se añaden dos o tres asas de platino de polvo de arroz. Luego se coloca el medio en la estufa a 37° C. y se siembra la cantidad adecuada de heces infectadas, por medio del asa de platino, cultivando a 37° C. En este medio las amebas viven y proliferan vigorosamente durante doce a catorce días. El pH del medio al comienzo es de 7,8, pero cuando las amebas empiezan a multiplicarse se reduce a 6,4. Pueden hacerse pases con éxito. (*Tokyo Iji-shinshi*, Agosto, 1928, núm. 2.586).—E. LUENGO.

3. **Observación clínica de un caso de kala-azar, por Fonseca e Castro.**—Niño de veintiocho meses, del distrito de Oporto, El autor describe con todo detalle la historia clínica del enfermo, aportando también los datos de laboratorio, una y otros perfectamente característicos de la enfermedad.

El trabajo contiene la fotografía del caso y una microfotografía de la pulpa esplénica con leishmanias.

El tratamiento fué hecho con Stybenil en inyecciones intramusculares. Veinte inyecciones, con intervalos de tres a cuatro días. Se comenzó administrando 5 centigramos, hasta llegar a 20 centigramos. Dosis total de Stybenil, en seten-

ta y cinco días de tratamiento, 3,5 gramos. Mucho antes de terminar el tratamiento el enfermito podía considerarse curado. El autor llama la atención sobre el hecho de ser éste el primer caso de kala-azar encontrado en el Norte de Portugal, y por tanto, sobre la posibilidad de que se extienda la enfermedad a zonas que, por su latitud, se consideraban libres de ella. (*Portugal Médico*, Marzo de 1929).—E. LUENGO.

Urología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Litiasis uretrodiverticular, por los Dres. Juan Salleras y Gerardo Vilar.**—En ambos casos corresponde el orificio del divertículo a la foseta prostática.

La radiografía simple con el enfermo en posición horizontal acusa cálculo proyectado en pubis.

Los cálculos de la vejiga se proyectan en el hueco pelviano.

La cistografía establece la independencia de la vejiga y el cálculo.

La uretrocistoscopia permite localizar el orificio del divertículo, ver las medidas de éste y el cálculo.

La vía suprapúbica es la de elección.

El pronóstico operatorio puede agravarlo la adherencia del cálculo a las paredes del divertículo por la superficie cruenta que deja su desprendimiento, y por formar cavidades infectas mal drenadas.

Como la tolerancia de los cálculos uretrodiverticulares es grande, puede permitirse el tratamiento expectante en los enfermos de edad avanzada. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 19 de Julio de 1918.)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la gimnasia, por F. Sylvan.**—El Dr. Sylvan hace resaltar la mayor frecuencia con que afecta la tuberculosis pulmonar a personas de constitución débil y que la frecuencia de la misma está en razón inversa de la capacidad torácica del individuo.

Fundándose en esto, aconseja la gimnasia sueca en los sanos como el principal medio preventivo: especialmente todos aquellos ejercicios que tienden a aumentar la capacidad torácica y el riego sanguíneo.

En el tuberculoso, la gimnasia moderada sin llegar al cansancio del enfermo, lo que sería altamente perjudicial; es decir, debe ser una gimnasia especialmente respiratoria y que favorezca la circulación sanguínea; nunca la que tienda a fortalecer el músculo, que ya produce un mayor ejercicio del que el enfermo soporta.

Señala la enorme cantidad de tuberculosos curados en los sanatorios, que por el excesivo reposo no se les aumentó ni el riego sanguíneo ni la capacidad torácica y vuelven a enfermar al menor ejercicio.

Señala la importancia de la capacidad respiratoria diciendo que es, en realidad, la determinación de ésta, el medio más seguro para basar un pronóstico, no dejando de dar gran importancia al buen riego sanguíneo, asegurando que éste es el otro factor de importancia en la etiología de la tuberculosis.

Cita varios casos de enfermos curados acompañados de historias clínicas y radiografías.

Aconseja los siguientes ejercicios diariamente:

1.º Elevarse sobre las puntas de los pies diez veces.

2.º Sentado sobre una silla, las manos en las caderas;

levantar alternativamente los hombros, inspirando al levantarlos y espirando al volver a la posición normal, diez veces aproximadamente.

3.º De pie con los brazos verticales flexionar el cuerpo hacia atrás tres veces aproximadamente.

4.º Lo mismo hacia adelante tres veces aproximadamente.

5.º Levantar alternativamente la pierna derecha e izquierda hasta la horizontal diez veces.

6.º Inspirar profundamente levantándose sobre la punta de los pies; al mismo tiempo levantar los brazos hasta la horizontal; luego espirar lentamente hasta volver a la posición normal; este último ejercicio repetirlo varias veces al día.

El autor, desde luego, cree que éste es un nuevo tratamiento que no obra muy enérgicamente si se prescinde de otros factores: como alimentación, sal, etc., pero que al fin todos los que están hoy a nuestro alcance (neumotórax, quimioterapia, etc.) les sucede lo mismo.

El autor dice que este tratamiento por la gimnasia no es incompatible con estos otros. (*Therap. d. Cegemo.*, Mayo 1929). — F. PECO.

2. **Tratamiento de la enfermedad de Basedow antes de la operación, por P. Clairmont und P. Meyer.** — Los resultados obtenidos por Plummer y Boothby en la clínica de Mayo, por el tratamiento yodado antes de la operación con buenos resultados, hizo que los autores de este trabajo lo experimentasen en la clínica de Zurich. Ocho a diez días antes de la operación administraba a los enfermos, tres veces al día, de 5 a 10 gotas de la siguiente fórmula:

Yodo.....	3,0
Kal. fodat.....	6,0
Agua destilada.....	100,0

Tres días antes de la operación bajaba la dosis a 4 gotas tres veces al día.

El resultado de esta cura se hacía notar satisfactoriamente sobre los síntomas del enfermo, mejorándolos: taquicardia, sudores, temblor y otros síntomas de la intoxicación tiroidea.

Además, disminuía notablemente el peligro de la operación, mejorando este tratamiento anterior a la intervención a él frecuente a base de digital ginérgeno y otros medicamentos por el estilo.

Microscópicamente el tejido tiroideo, después de la cura de Plummer, experimenta una marcada diferencia en el sentido de una mejoría anatomopatológica de la enfermedad.

Contraindicaciones por el yodo no se han observado nunca en ningún Basedow, por lo que éste está indicado siempre. (*D. m. Woch.*, núm. 48, 1928). — PECO.

3. **Sobre la influencia de la lúes en la formación de la nefrosis, por P. Immerwahr.** — Desde hace mucho tiempo es conocida la importancia de la sífilis en la nefrosis llamada lipoidea.

La lúes como causante de la nefrosis es, según Volhard, de un 16 por 100; Scheiner cree también que es de un 16 por 100; pero el autor de este trabajo estima que es de un 28 por 100; claro que se base su estadística en un número menor de casos que los observados por Volhard y Scheiner.

Los enfermos nefróticos por lúes fueron tratados primeramente por yodo y más tarde se les administró un tratamiento antisifilítico de neosalvarsán.

Los tres casos tratados por el autor de este trabajo por este método mejoraron notablemente a los cuatro meses de tratamiento antisifilítico por neosalvarsán. (*Dermat. Wocher.*, núm. 33). — PECO.

Oftalmología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento curativo y preventivo del desprendimiento de la retina, por Bettremieux.** — El mejor tratamiento del desprendimiento de la retina es, sin ningún género de duda, la esclerectomía pericorneal no perforante. Se ha objetado que la esclerectomía es una operación anti-glaucomatosa y que el desprendimiento es una afección en la que el ojo se muestra siempre esencialmente hipotono. Pero lo cierto es que muchos oculistas ignoran que al principio del desprendimiento hay ordinariamente un período de hipertonía. Esta operación, que es en efecto eficaz en algunos glaucomas, cura asimismo una proporción interesante de desprendimientos recientes e influencia muy favorablemente las coriorretinitis. Admitiendo con Weekers que un ataque de coroiditis constituye siempre una amenaza de desprendimiento de la retina, pero que curada aquélla preserva contra el desprendimiento, es lógico admitir que la esclerectomía pericorneal no perforante, que influencia favorablemente la evolución de la coriorretinitis, ha de ser un medio digno de tenerse en cuenta como tratamiento preventivo del desprendimiento de la retina. La esclerectomía dicha obra, al parecer, favoreciendo la salida de la sangre venosa fuera del ojo y, por consecuencia, mejorando la nutrición de este órgano; pero sea de ello lo que quiera, lo cierto es que el autor viene empleando, desde hace más de veinticinco años, la esclerectomía pericorneal no perforante como tratamiento del desprendimiento de la retina, y ello le permite asegurar que si antes era considerada dicha afección como completamente incurable, hoy puede ser considerada como relativamente fácil de curar aplicando a tiempo esta terapéutica que no es dolorosa, y que es siempre completamente inofensiva, no dejando reliquias y pudiendo ser repetida sobre el mismo ojo, sin inconveniente alguno, en caso de necesidad. La técnica de esta intervención, que es descrita sumariamente por el autor, no es la de la esclerectomía de Parinaud sin la punción final, aunque así se haya dicho sin la debida documentación. (*L'Echo Médical du Nord*, números 4 y 7, 26 Enero y 16 Febrero de 1929). — T. R. Y.

Patología médica

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El tratamiento de la oclusión intestinal aguda por el cloruro de sodio hipertónico, por el Dr. Mauricio Barbier.** — Wipple había demostrado (1916) que en la oclusión intestinal existe aumento de la tasa de urea y de nitrógeno residual de la sangre. Mac Callum (1920) había, además, comprobado una disminución muy marcada de los cloruros de la sangre. Pero fueron, sobre todo, Hadden y Orr los que pasado 1923 se dedicaron a este estudio, siendo los promotores del tratamiento de los accidentes de la oclusión por el cloruro de sodio.

Han comprobado, como sus antecesores, el aumento de urea en la sangre y la caída de los cloruros, coincidiendo, al cabo de algunos días de oclusión, con la desaparición casi total de los cloruros de la orina.

Este descenso de la tasa de cloruros de la sangre, según sus estudios, es el fenómeno primordial que precede al ascenso de la tasa de la urea sanguínea, y estos fenómenos son tanto más intensos cuando la oclusión recae en su punto más elevado del intestino delgado. También han comprobado en la oclusión humana todas las modificaciones humorales de la oclusión experimental. Por fin se esfor-

PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

DOSIS Y MODO DE USARLO

Una cucharadita de las de café tres veces al día: una por la mañana, otra al mediodía y por la noche. Puede administrarse solo o con un poco de agua azucarada.

FÓRMULA:	{	Glicerofosfato de cal.	1 cent.	Glicerina.....	1 grm.
		Hipofosfito de cal...	4 >	Muira puama (ext. fluid)	2 centg.
		Acido arsenioso.....	1 milg.	Vino generoso.....	4 grms.

(Contiene por cucharadita de café).

ENFERMEDADES DEL HÍGADO

y Síndromes dependientes de ellas:

LITIASIS BILIAR, INSUFICIENCIA HEPATICA, ENTERITIS, ESTRÉÑIMIENTO, INTOXICACIONES, INFECCIONES, ENFERMEDADES de los PAISES CALIDOS, etc.



La más COMPLETA y la UNICA medicación reuniendo las
OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR
con los COLAGOGOS más activos.



DOSIS: 2 á 12 PILDORAS al día, ó 2 á 12 cucharadas de las de café de SOLUCIÓN — Mitad en los NIÑOS

ESTREÑIMIENTO y AUTOINTOXICACION INTESTINALES

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS glicerinado y PANBILINE
SUPOSITORIOS y ENEMA



1 supositorio cada día ó
1 á 3 cucharaditas de las de
café de Rectopanbiline en
solución en 160 gramos
de agua hervida caliente.
Mitad en los NIÑOS

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestra y literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche) FRANCE
Representantes en España: GIMENEZ, SALINAS y Compañía, Sagués, 2 y 4, BARCELONA (S. G.)

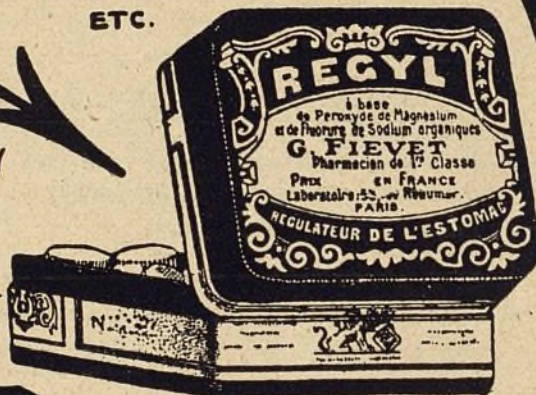
Ayuntamiento de Madrid

NUEVO TRATAMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
POR EL

REGYL

CALMA Y CURA
GASTRALGIAS, DYSPEPSIAS,
FERMENTACIONES PUTRIDAS,
FLATULENCIAS,
ETC.

EFFECTOS
INMEDIATOS Y
DURADEROS



LABORATOIRE MILLET-
GUILLAUMIN
55 rue Réaumur
PARIS

MUESTRAS, PRECIOS ESPECIALES Y LITERATURA, FRANCO A
LOS SEÑORES MÉDICOS, MEDIANTE PEDIDO

LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN — 8, rue Richer, PARIS (9^o).
Depositarios principales en Madrid: J. MARTIN, Alcalá, 9, y F. CASAS, Mayor, 10.



Consorzio
Neo teráp ico
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 Turin (Italia).

Científico, desinfectante y
tonico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia SIEMPRE

Pedir muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.

BARCELONA

zaron en compensar este déficit de la sangre en cloruro de sodio por una terapéutica salina intensiva, utilizando soluciones hipertónicas para disminuir la masa de agua a inyectar.

Los resultados experimentales que obtuvieron fueron muy probatorios y pudieron demostrar, no solamente la eficacia del cloruro de sodio, sino también su verdadera especificidad, mostrándose los otros cloruros de potasio, calcio, magnesio, totalmente desprovistos de acción curativa.

Emitieron la hipótesis, en vista de que este cloruro de sodio inyectado no reaparece en la orina, de que debería combinarse en el seno de los tejidos con los productos tóxicos circulantes para engendrar un nuevo producto no tóxico con una consiguiente elevación de la reserva alcalina de la sangre.

Otra interpretación de la disminución del cloruro de sodio en la sangre se debe a Gosset, Binat, y Petit-Dutaillis, en un segundo artículo de la *Presse Médicale* (15 de Diciembre de 1928).

El autor llama la atención sobre otro hecho: El contenido del intestino acumulado por encima del obstáculo es eminentemente tóxico. La mucosa intestinal del segmento subyacente es susceptible de absorberlo en parte. Esto explica el hecho, al parecer paradójico, de la aparición brutal de accidentes sobreagudos en las horas que siguen a la aparición del agente de la obstrucción, cuando un islote de líquido tóxico hace bruscamente irrupción en el segmento inferior del intestino. Por esta razón se debe condenar la raquianestesia como agente terapéutico de la oclusión, porque, aparte de otras contraindicaciones, el solo hecho de movilizar bruscamente el contenido tóxico del intestino, permite una absorción masiva de éste y explica ciertos accidentes consecutivos a su empleo.

La manera de emplear el suero hipertónico merece ser una vez más recordada, porque su eficacia es maravillosa.

Se utilizará una solución al 20 por 100 y la dosis cotidiana será de 100 c. c., a razón de cinco inyecciones de 20 c. c., practicadas por vía intravenosa, a intervalos espaciados y regulares.

Gosset y sus colaboradores insisten sobre la necesidad de practicar regularmente estas inyecciones, no interrumpiéndolas, aun durante la noche, y continuar regularmente esta terapéutica durante las cuarenta y ocho primeras horas, sin dejar influenciar bajo pena de verlos reaparecer, por la mejoría habitualmente considerable, que sigue a la primera inyección. Sólo perseverando en el esfuerzo se conseguirá evitar los graves accidentes tóxicos de la oclusión.

Mientras sea posible se practicará el dosaje cotidiano de los cloruros de la sangre, de manera que nos informemos sobre la utilidad de aumentar o disminuir la dosis de sal a inyectar. Esta dosis variará según los enfermos. También puede que varíe según el nivel de la oclusión del intestino.

En el lactante afecto de invaginación intestinal, la vía intravenosa es imposible.

En este caso (y según la observación de Michel, la penetración por esta vía es eficaz, contrariamente a las leyes de la fisiología) es por la vía rectal por la que se introducirá la solución hipertónica clorurada. En los otros casos, la inyección intravenosa sigue siendo la regla. (Gosset, Soc. de Cirugía, 9 de Enero de 1929.) (*L'Euvre Médicale*). — R. C.

Fisiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Observaciones relativas a la fisiología y terapéutica del conducto seminal, por los Dres. W. T. Belfield

y H. C. Rolnick. — Las proteínas segregadas por el epidídimo y vesículas seminales, y que pasan de allí a la vejiga, pueden bastar para formar un precipitado en la orina con el calor y el ácido nítrico, aunque no lo revele la obtenida al mismo tiempo con los catéteres ureterales.

Se ha demostrado que en ciertas sustancias introducidas en la sangre del perro son excretadas por el cuerpo del epidídimo, e introducidas en el hombre se encuentran en las vesículas seminales.

En 15 de 30 personas con prostatovesiculitis no tuberculosa refractaria al tratamiento médico clásico, todo signo de infección desapareció rápidamente tras algunas inyecciones de neo o sulfarsfenamina.

El fracaso habitual del tratamiento médico corriente en la prostatovesiculitis crónica, y la artritis o iritis secundaria a ésta, ha obligado a emplear extensamente la terapéutica quirúrgica. Estas observaciones corroboraron las más amplias de Lauterman y dan pie a la esperanza de que la medicación interna con arsfenamina rinda un porcentaje mayor de curaciones que las logradas hasta ahora con el tratamiento incruento. (*The Journal of the A. M. A.*, 2 de Enero de 1928.)

Pediatría

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Sobre la albuminuria ortótica, por Eamond Nobel. — Nobel señala la enorme frecuencia con que se confunde este síntoma renal con la nefritis, a pesar de que faltan otros síntomas característicos de ésta.

Los niños en los que se presenta este síntoma renal generalmente, pues rara vez se presenta en adultos, se les suele someter a un tratamiento de nefritis durante semanas y meses, sin observar ninguna mejoría.

Suelen tener diversas molestias, como cansancio, dolores de cabeza, tristeza, presentan una palidez grande, y explorados no se observa en ellos ningún síntoma orgánico; sin embargo, basta que se encuentre albúmina en la orina para que se piense en una nefritis.

Debemos saber que la falta de otros síntomas es lo suficiente para que pensemos en la albuminuria ortótica (lordótica de Yehle). Yehle cree que esta albuminuria es producida por una lordosis de la columna vertebral por acción mecánica, pero no está aún clara su etiología a pesar de las muchas teorías que se han establecido para explicarla. Sí es evidente que se acentúa cuando se acentúa la lordosis; y en muchos casos desaparece cuando el enfermo se echa en la cama su albuminuria, apareciendo cuando se pone en pie, por esto la albuminuria no aparece o aparece en pequeña cantidad por las mañanas al levantarse el enfermo.

Cilindros hialinos y granulados se observan también con alguna frecuencia.

El diagnóstico diferencial entre nefritis y albúmina ortótica se puede, por tanto, establecer bastante bien.

El pronóstico en este último caso es benigno, el tratamiento, en realidad, no existe, pues estas albuminurias desaparecen en la época de la pubertad por sí solas, pero se suele prescribir una alimentación sana y un ejercicio moderado. (*The Gegenwaht*, núm. 6 1928). Preco.

2. Pleuresías tuberculosas purulentas en el niño, por el Dr. Nobecourt. — Son muy frecuentes la pleuresías purulentas en el niño. Suelen ser o crónicas o agudas, siendo más frecuentes las crónicas, que podemos mejor denominarlas de aparición lenta.

La enfermedad se hace evidente por diversos trastornos: tos, adelgazamiento y elevación de la temperatura son los

síntomas más señalados. El autor presenta un caso que se hace evidente porque la madre nota una mayor dimensión del hemitórax enfermo, y hecha una punción exploradora se obtiene pus.

La percusión, auscultación y radiografía también nos dan datos seguros. La sombra del derrame, en este caso se confunde con la sombra del hígado en la radiografía y llega hasta el vértice.

El pus es generalmente claro y raramente espeso, microscópicamente casi nunca se observan los bacilos de Koch, pero inyectado en los cobayas, éstos enferman de tuberculosis.

Es digno de tener en cuenta la enorme resistencia de los organismos al padecimiento que generalmente es soportado largo tiempo sin grandes síntomas e incluso se observan niños que ganan en peso y que crecen notablemente.

Duración y pronóstico de esta enfermedad, es casi imposible de establecer.

Terapéutica no existe al parecer del autor más que la punción cuando la cantidad de pus es grande para vaciar alguna parte. (*Journ. prat.*, núm. 36, Septiembre, 1928.—PECO.

Patología general

EN LENGUA EXTRANJERA

1. ¿Es contagioso el cáncer?, por el Dr. Auguste Lumière.—Sintetizando el interesante trabajo del autor, puede decirse que si bien existen algunos argumentos favorables a la idea del contagio, tales como los cánceres familiares, la flora microbiana de estas neoplasias, etc., ninguno es [capaz de entrañar una convicción ni resistir a un examen analítico un poco profundo.

La mayoría de los argumentos son desfavorables a la idea del contagio, es decir, la ausencia de gérmenes específicos, la imposibilidad de inoculación, la inexistencia de contagio en los hospitales, la facilidad de cancerización por agentes físicos y químicos, la relación de este proceso con las irritaciones prolongadas seguidas de cicatrización, todas ellas un grupo de pruebas, si no absolutas, de un gran valor para presumir que el cáncer no es un proceso contagioso.

Sin pretender resolver la cuestión de un modo definitivo e irrevocable, afirma el autor que en el estado actual de nuestros conocimientos, puede rechazarse la idea del contagio del cáncer, y se podría ser más afirmativo aún si la experiencia no hubiera sobradas veces demostrado la reserva con que se debe emitir toda opinión en un problema científico. (*Bull. de l'Académie de Médecine*, 5 de Noviembre de 1928).—DOCTOR MOET.

Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Los abscesos subfrénicos y su tratamiento, por el Dr. Francisco Salameo Castillón. — 1.º Los abscesos subfrénicos intraperitoneales deben considerarse sinónimos de peritonitis enquistadas.

2.º La propagación de un absceso por vía anatómica es el caso más frecuente para los abscesos intraperitoneales y poco frecuentes para los retroperitoneales.

3.º La vía linfática excepcional para los intraperitoneales es la vía frecuente para los retroperitoneales y muy especialmente para los de origen apendicular (50 por 100).

4.º La complicación más seria de los abscesos subfrénicos y casi la más frecuente es la pleuresía purulenta, ya sea por linfangitis (frecuente) o por perforación del diafragma (excepcional).

5.º Todo absceso subfrénico debe ser drenado lo antes posible, pues cuando se hace tardíamente se complica casi siempre de pleuresía. Los exudados fibrinosos que se producen en la pleura y que son debidos a la irritación de la colección purulenta, desaparecen al ser ésta drenada.

6.º Los abscesos anteriores y superiores pueden ser drenados por medio de la operación de Lannelongue y preperitoneal de Claimond.

7.º La vía transpleurodiafragmática posterior será siempre sustituida por la operación retroperitoneal Natter-Oschauer, pues incluso en los casos en que existe un empiema, se drena mejor la pleura por ser en el sitio más declive.

8.º Con la operación retroperitoneal se puede drenar los abscesos subhepáticos.

9.º Por medio de la operación Natter-Oschauer, desviando la incisión hacia la espina ilíaca, se puede drenar abscesos de fosa ilíaca.

10. En aquellos casos cuya observación clínica no conduce a un diagnóstico y es necesario repetir la punción, ésta no debe efectuarse a través de la pleura, sino retroperitonealmente debajo el diafragma.

11. En los casos de abscesos secundarios en la región subfrénica complicando apendicitis, es necesario emplear una operación por la cual un absceso de los espacios suprahepático y subhepático puedan ser drenados al mismo tiempo.

12. Por el método retroperitoneal puede ser drenado un empiema, precisamente en el sitio más declive, junto con el absceso subfrénico sin necesidad de resear más costillas.

13. Continuando las dos operaciones pre y retroperitoneales puede ser drenada toda la región subfrénica sin interesar para nada la pleura.

14. Por medio de estos métodos sólo es preciso resear un fragmento de la 12.ª costilla, y una vez retirado el drenaje cura la herida, aunque coexista un empiema, mucho más rápidamente que por vía transpleural. (*Ars Medica*, Barcelona, Julio 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Conducta que se debe adoptar en el tratamiento de los quistes hidatídicos del hígado, abiertos en las vías biliares, por Henri Constantini.—Como resumen de este interesante trabajo del profesor Constantini, de la Facultad de Medicina de Argel, diremos que no se puede ser absoluto ni exclusivo en la conducta quirúrgica a seguir en el tratamiento de la abertura de los quistes hidatídicos en las vías biliares. Sin embargo, el autor recomienda en cuantas ocasiones sea posible la quistotomía, que librerá al hígado de un cuerpo extraño al propio tiempo que drenará las vías biliares.

El drenaje de las vías biliares es una operación que merece ser conservada, tanto más, cuanto que por ella se comenzará si no se hace el diagnóstico exacto.

Con todo esto, es preciso saber que los fines que pretendemos llenar, tanto se consiguen con el drenaje de las vías biliares como con la evacuación del contenido del quiste, pero que sea cualesquiera la operación adoptada, quistotomía o drenaje, se deberá en el curso postoperatorio vigilar atentamente los menores signos de retención y saber tomar en el momento oportuno la decisión de un acto quirúrgico complementario.

Como último dato a recordar, debemos decir que la elección del procedimiento depende esencialmente del diagnóstico, el cual es con frecuencia posible con la ayuda del examen radiológico y de la investigación serológica. (*La Presse Medicale*, 26 de Septiembre de 1928).—J. T.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago de los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Algo sobre deontología y responsabilidades médicas, por el Dr. Valle y Aldabalde.—Conferencia del Dr. Ossorio Gallardo.—Distintivos para los inspectores municipales.—Congreso Nacional de Medicina homeopática, por S.—Movimiento médico en Barcelona, por Berquer.—Una semana nacional de la diétera, por E. L.—En defensa del año, por A. E. B.—Escalafón de inspectores municipales de Sanidad.—Congreso internacional de aviación sanitaria.—Visita al servicio de Oftalmología del Hospital Militar de Carabanchel, por el Dr. Q. Q.—El Dr. Duarte en la Princesa, por el Dr. R. Comenge.—Oposiciones a alféces médicos.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sociedades francesas, por el Dr. Jamatobo.—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

Día de Júbilo.

Con sincera y grande satisfacción comenzamos hoy nuestro Boletín de la semana, que aunque será largo en la extensión, tenemos la certeza de que ha de parecerles breve a nuestros numerosos y verdaderos amigos, que al ser nuestros, claro está que lo son de las glorias médicas nacionales.

Hemos de dar cuenta en esta Revista de dos hechos, de carácter diferente en cuanto a la material actuación, pero de fondo idéntico por el resultado fundamental para la Medicina patria.

De la recepción del Sr. Mouriz en la Real Academia Nacional de Medicina dando lugar a uno de los actos más efectivamente solemnes que se recuerdan en aquella casa, damos hoy cuenta que pudiéramos llamar de impresión, reservándonos a hacerlo con la extensión debida cuando el tiempo y el lugar nos lo consienta en breve fecha.

Por hoy sólo diremos que los dos discursos en ella leídos merecen, no sólo ser escuchados y aplaudidos como lo fueron por un público excepcionalmente numeroso y distinguido, sino leídos despacio y comentados por cada uno de los que los estudien por la verdadera medula y transcendencia que forma a nuestro entender su fondo y su propósito.

En el del Sr. Mouriz, concienzudo, metódico y de avanzada tendencia, creemos descubrir la tímida pero efectiva delineación de una idea que mucho tiempo hace tenemos como justa y lógica: la de la identificación, más que de la unión y fraternidad entre las enseñanzas, carreras y profesiones médica y farmacéutica.

Con efecto, decimos nosotros: «si no quiere la Farmacia, gloriosamente hereditaria de las ciencias naturales coadyuvantes de la Medicina, ser absorbida por una parte por las fábricas industriales que en algún país aún se epigrafean con el nombre de *Farben Fabriken* (fábricas de colores), de los Laboratorios de producción exclusiva y de los *despachos* de aspecto y organización mercantil al menudo; si no quiere caer en este peligro, ya bien claramente diseñado en el horizonte, su salvación ló-

gica y transcendental está en formar una Facultad, una enseñanza y una carrera con el conjunto sintético de la Medicina, conjunto del que puede formar una especialidad, con tanta o mayor razón que otras de las que en el día cultiva la ciencia de curar.»

¿Es éste el pensamiento tendencioso que a través del bien escrito discurso del Sr. Mouriz podemos entresacar? En ese caso nos damos la enhorabuena por la coincidencia, porque ese es nuestro deseo y esa es la orientación lógica y científica que se abre a la ciencia farmacéutica, con tanta o más razón que la que produjo la identificación de los médicos puros, con los cirujanos puros, después de luchas que no hay por qué recordar, y obtenido como fué un resultado que tanto ha favorecido al progreso y a los beneficios de nuestra ciencia y de nuestro arte.

Comenzando un plan de estudios, parte de los cuales fuesen comunes a ambas carreras y que se bifurcaran para la especialidad médica y para la farmacéutica en ampliaciones ulteriores, se obtendría ciertamente, procediendo *ab ovo* para el porvenir, si se lograba huir con vigorosa oposición de adaptaciones y componendas que estropearan la pureza del conjunto.

Por de pronto, un abrazo de sincera felicitación al Sr. Mouriz por todo su discurso y por la generosa y cordial mención que en elevados y correctísimos términos dedica a nuestro llorado hermano Rodríguez Carracido.

Del discurso del Sr. Marañón podríamos decir muy poco y muy cierto al afirmar que era digno de su bien cortada y aplaudida pluma, pero hay que decir algo más. Los vuelos literarios, las galanuras de expresión y los atisbos acertados de pensamiento, ganan en Marañón de día en día. Sobre la filigrana deleitosa que constituye el trabajo, chispean con artístico engarce gemas de preciado valor, frases de las que quedan, como es aquella del tercer entorchado de la carrera de la fama con que califica la envidia, y otras cuatro o cinco que para nuestra admiración particular nos hemos reservado.

En esta oración, o mejor dicho al leerla, no sabemos si por suspicacias de viejo o por amor a nuestro predilecto D. Gregorio, creemos descubrir algo que nos regocija por creer que ello ha de contribuir a la madurez cristalizada y copelada del pensamiento y, en general, de la psicología de tan admirado joven. Los trazos con que comienza señalando la funesta influencia del exceso de la alabanza para el joven que empieza, la inquietud producida en la labor y en el entendimiento de éste por las solicitudes del ambiente explotador exigente de conferencias y trabajos que necesitarían de maduro estudio y de preparación laboriosa, el empuje a que no siempre se puede resistir, sobre todo por parte de los espíritus hidalgos y generosos para obedecer a lo que siendo exigencia de los demás es a los demás a quienes parece perfecto, todo esto está tratado por Marañón con una inspiración noble y despreocupada, que merece ser aplaudida sobre todas las otras condiciones que en sus trabajos se transparentan. ¿Es esto el anuncio de una evolución perfeccionadora de un espíritu elevado y culto? Pues bien venida sea, sobre todo cuando se ve acompañada de la caballerosa expresión del reconocimiento de la validez de los precedentes que con tanta frecuencia otros jóvenes suponen que no pueden seguir y perfeccionar sin desdeñarlos y pisotearlos.

Vaya otro abrazo cordialísimo.

* *

Y vamos al *Clou* de la semana: al regreso triunfal de nuestro también compañero de redacción el Dr. García Vicente. De él podríamos decir recordando una famosa frase del «Tenorio»:

...mientras vos;

por ella rogáis a Dios,

viene el diablo y os la quita.

No precisamente el diablo, sino el público científico francés con su decano de la Facultad a la cabeza, robustecido por los maestros Sergent, Tuffier, Sebilleau, Lemaitre y multitud de catedráticos de la Facultad, de los hospitales y de los centros docentes de París han sido los que han ensordecido con sus aplausos los oídos de nuestro joven redactor, impidiendo llegar a ellos las palabras equivocadas e inoportunas (sin meternos a más) de los que en los mismos días aquí procuraban discutir su obra genial y de evidente progreso.

Al recibir el miércoles en nuestra hebdomadaria reunión al Sr. García Vicente vimos a éste abrumado en medio de su regocijo y de las felicitaciones fraternales de que sus compañeros de redacción le hacíamos objeto. Deseando que sus referencias adquiriesen alguna forma tranquila, exacta y ordena-

da, impusimos a su palabra la forma de una interviú (como ahora se dice) o entrevista de diálogo, y tomando apuntes he aquí a lo que pudimos llegar con afirmación segura:

Invitado por la Facultad de Medicina de París fué allá nuestro querido amigo y compañero doctor García Vicente y con su candoroso procedimiento de expresión urbano, modesto y casi tímido, nos refirió sus impresiones detalladamente y entre ellas el encogimiento que puso a su ánimo la evidente reserva y las suspicaces precauciones que le pareció encontrar en un principio en los profesores para proporcionarle los enfermos, los utensilios y en general los medios de demostración que él consideraba como imprescindibles. Sobre todo en el primer concepto, en el de los enfermos, se le oponía el argumento de nacionalidad, no pareciendo aceptable que un médico extranjero procediera a pruebas y demostraciones de un procedimiento nuevo en los enfermos de los hospitales parisienses. Una entrevista detallada tenida con el profesor Sedillot en el Hospital Lariboisière y seguida de ampliaciones teóricas y gráficas, comenzó a romper el hielo que luego se fundió y convirtió en agua clara y corriente cuando a la siguiente mañana nuestro compatriota compareció ante la Facultad de Medicina y en el anfiteatro de Lariboisière ante un público aglomerado y numerosísimo que escuchó su exposición, contempló los dibujos demostrativos y vió asombrado las aplicaciones efectuadas en más de diez enfermos, llevados sin preparación alguna y operados ante aquel atento auditorio.

Comenzó el acto por la presentación hecha por el decano de la Facultad, profesor Roger, quien con su habitual elocuencia, con sus insuperables condiciones de espíritu acogedor y avanzado, sobre todo cuando se trata de hombres en quienes descubre verdaderas dotes de mérito y de seriedad profesional, dió la palabra a nuestro compatriota, terminando su breve peroración con la frase de que las conquistas científicas son de la humanidad entera y lo que menos importa es su país de procedencia.

¡Qué bien dicho estaría esto por Roger que tan bien habla y que no pensaría entonces en lo inexacto que esto es en España, en donde nos han tenido que enviar a Cajal traducido del alemán y en donde basta que un joven intente un avance verdadero para que traten de hacerle enmudecer a fuerza de protestas los misoneístas efectivos, muchos de los cuales, llamándose vanguardia, no pasan de ser banda de clarines para ser más oídos!

Sigamos el relato de García Vicente: Hizo su exposición en medio del silencio simpático y atento de aquella muchedumbre técnica, seguramente lo

hizo en el francés fácil y correcto que nos consta que posee, y al llegar a la exposición de los fundamentos de su método, comenzó ya a oír evidentes muestras de aprobación y de aplauso. Redobló la expectación al comenzar las aplicaciones prácticas y cuando éstas terminaron, después de llevarse a efecto en diez enfermos de diversa procedencia, sin ensayo ni preparación previa, al hacer el último experimento con la inyección y lavado pulmonar de lípidol introduciendo dos litros de la disolución en un hombre que afirmó después de extraído el líquido que no había sentido molestias, dolores ni ahogo alguno, el público prorrumpió en un ensordecedor aplauso y las felicitaciones personales y colectivas se sucedieron con la vehemencia hidalga que los franceses en colectividad suelen dispensar a todo lo que les merece admiración y reconocimiento.

Los abrazos, los vivas a España y otras muestras de efusión que no repetimos, se sucedieron durante largo rato, y nuestro buen amigo tuvo que retirarse a descansar abrumado su ánimo por las preocupaciones de los tres primeros días y por el entusiasmo y el cansancio material del último.

¿No estará bien merecido el tercer abrazo que proponemos en esta Revista para el Sr. García Vicente? Pues podemos afirmar que recibió muchos, muy íntimos y muy enternecedores, a los cuales se agregarán seguramente los numerosos lectores y amigos de EL SIGLO MÉDICO desde los puntos de España y América en donde por nuestro órgano se reciben las rectas informaciones que de día en día contribuyen más al engrandecimiento de la Medicina patria.

DECIO CARLAN

Algo sobre deontología y responsabilidad médicas⁽¹⁾

POR EL

DR. VALLE Y ALDABALDE

Académico.

4.^a No dejarse llevar por el menor asomo de venalidad, teniendo siempre en cuenta y de un modo *exclusivo* el verdadero bien del paciente.

5.^a Por esta misma consideración, no olvidar que no siempre el interés de los familiares no siempre coincide, y en ocasiones hasta es opuesto al del paciente.

6.^a Por último, no dejarse arrastrar por ninguna mala pasión, ni aun por aquellas que generalmente se estiman como de poca importancia en la vida ordinaria.

II

Es innegable que cuando falta estímulo y, sobre todo, cuando el médico encuentra mala correspondencia de parte de la clientela habitual, es muy fácil que abandone el estudio, o lo descuide al menos. En otros casos, el exceso

de trabajo, o las grandes distancias que éste exige recorrer, le impiden dedicar la *cantidad de tiempo* que debería consagrar a la renovación de su caudal científico. Mas aun así, ello no habrá de ser motivo para que deje de aprovechar el poco de que pueda disponer; como igualmente habrá de servirle de estímulo para asesorarse bien en la adquisición de obras y revistas, no fiándose demasiado de los artículos bibliográficos, como no estén refrendados por críticos bien acreditados.

Pero si el repaso y el estudio son de obligación para todo profesional, no lo son menos, y muy particularmente para el médico, la meditación y la reflexión sobre las particularidades de los casos graves o difíciles que se le vayan presentando en su práctica.

Por fortuna, la inmensa mayoría de los enfermos dan pocos quebraderos de cabeza desde el punto de vista científico; si bien no hay que olvidar que casos a primera vista insignificantes nos proporcionan a veces desagradables sorpresas, y, por otra parte, que en un mismo sujeto pueden coexistir afecciones que no tengan entre sí relación alguna ni de causa ni de asiento.

La meditación a que me refiero, más bien que a la cabecera del enfermo, conviene que la hagamos en nuestra propia casa, para que se efectúe con la mayor tranquilidad y aislamiento del mundo exterior. Aquí es donde más se distingue el práctico concienzudo, del indiferente o frívolo que, apenas ha traspuesto el umbral del domicilio del paciente, no se acuerda de éste, sino todo lo más para lamentarse de su mala suerte por tenérselas que haber con semejante *embozado*.

Una de las mayores dificultades en el ejercicio de la Medicina es la relativa a la oportunidad en nuestra intervención, o sea a no proceder ni con precipitación ni con demasiada demora; pues así como la primera nos expone a tomar resoluciones poco meditadas y, por ende, siempre arriesgadas, la vacilación excesiva puede ser causa de que, por dejar pasar el momento oportuno, irroguemos al enfermo graves perjuicios, o hasta nos hagamos culpables de una terminación funesta, que una intervención a tiempo hubiese podido evitar.

En ocasiones parece—nada más que parece—que parte de la culpa de nuestra precipitación o de nuestras irresoluciones la tiene el mismo enfermo y, con mucha más frecuencia, sus deudos. Pero tal actitud nunca justifica nuestra conducta, pues debemos siempre resistirnos a semejantes influencias, y proceder como nos lo dicte nuestra conciencia profesional.

Donde conviene pecar generalmente más por el lado de la calma que por el de la precipitación, es en lo que se refiere al pronóstico; motivo principal de la mayor parte de las preguntas que se nos hacen, más generalmente por los deudos del enfermo que por éste; preguntas que ponen a prueba no sólo la ciencia del médico y su pericia, sino su discreción, puesto que importa muchísimo en estos casos medir y pesar las palabras, hablar con claridad, cuando sea posible, y, en cambio, manifestar noblemente la imposibilidad de hacer declaraciones terminantes cuando las circunstancias del caso así lo exijan.

En los accidentes del trabajo y, en general, en todo caso medicolegal, es donde más debe el médico esforzarse, por una parte, en estudiar muy detenidamente el asunto, y por otra, una vez formado su juicio, manifestarlo, razonándolo y expresándose, a la vez que con la mayor concisión posible, con mucha claridad y orden.

En algunos casos de mi práctica particular, en los que por ser muchos los interrogadores habituales, muy fre-

(1) Véase el número anterior.

cuentes las preguntas, y, sobre todo, en que habia poderosos motivos para sospechar que no siempre entendian bien mis contestaciones, que se tergiversaban, o que se interpretaban mal, las daba por escrito en sus puntos fundamentales y, muy especialmente, cuando habian de servir de base para tomar alguna resolución de mucha importancia, v. gr.: un viaje largo o una operación grave. Muy particularmente he empleado este procedimiento en los últimos años de mi práctica, cuando se trataba de consultas con otros compañeros, a fin de consignar la conformidad de opiniones, o, por el contrario, la disparidad de pareceres, y haciendo constar en este último caso en qué consistía dicha disparidad. Eso sí; como lo escrito, escrito queda, también en esta ocasión es preciso expresarse con la mayor claridad y exactitud, y ni escribir demasiado ni tan poco que las cosas queden a medio decir.

Y ya que acabo de hacer referencia a las consultas o juntas, también creo del caso consignar mi opinión a este respecto. Como en todo, hay que huir de ambos extremos: ni en el de apresurarse a solicitar el concurso de otros compañeros, apresuramiento que no siempre se interpreta de un modo benévolo para el práctico; ni en el de esperar, como en más de algún caso que yo he visto, en que el enfermo, si no habia recibido la Santa Unción, le faltaba poco para ello. Pero, sobre todo, de lo que más se debe huir es de las consultas con muchos colegas. Vale más que la familia elija uno o dos; si es que no adopta el buen acuerdo de dejar la elección de uno, al menos al propio médico de cabecera, que no convocar a esas asambleas deliberantes que muchas veces no sirven para otra cosa que para sumir a los interesados en un mar de confusiones.

Respecto a las faltas cometidas por venalidad, sin ser demasiado optimista ni pecar de cándido, soy de los que creen que precisamente en nuestra profesión no es donde más se peca en este particular. Y no porque los médicos seamos de diferente pasta que los demás mortales, sino porque el ejercicio de nuestra profesión, al ponernos en contacto frecuente con las miserias de la vida, excita en nosotros sentimientos de conmiseración que contrarrestan, al menos, en parte, el *aurisacra fames*, imprimiendo al médico un cierto carácter no sólo de afectuosidad y de benevolencia, sino también de desinterés. La confianza que en nosotros depositan las familias, si a veces un tanto tibia, en otras ocasiones *excesiva*, pues esperan de la ciencia médica milagros que no está en nuestra mano poder realizar; la ansiedad y el anhelo con que aguardan nuestra visita en los casos graves; el temor suyo, y también nuestro, de que una equivocación, un descuido u otro motivo menos disculpable, puedan ser causa del decaimiento de una familia y hasta de su ruina moral y económica; todo ello concurre para que aún al hombre más codicioso, menos compasivo, o más despreocupado y negligente, le sirva de acicate para cumplir mejor con su deber, imprimiendo al médico un verdadero sello moral que el mismo público viene, en cierto modo, a reconocer, puesto que, aun en los casos en que moteja nuestra actuación, son los menos aquéllos en que lo hace poniendo en duda nuestra probidad y honradez profesionales.

Ello es un motivo más para que nos esforcemos en conservar esta buena reputación de que goza nuestra clase en este particular, aspirando, como la mujer del César, no sólo a ser buenos, sino a parecerlo, descartando en nuestra actuación todo otro interés que no sea *exclusivamente* del enfermo; aunque de las faltas cometidas en tal con-

cepto no se llegue éste a percatar con nuestra elección de farmacia, de colega consultor, de cirujano o especialista cooperador, de sanatorio, o hasta de determinadas especialidades farmacéuticas.

Y no se diga que tales interesadas elecciones son permisibles e inocentes en *igualdad de circunstancias*. Esto de la igualdad de circunstancias no pasa de ser un comodín con el que pretendemos engañarnos a nosotros mismos y de cohonestar nuestra conveniencia personal con las exigencias de la ética. Pero en vano; pues siempre que miramos el interés del enfermo al través de los cristales del color, por muy atenuado que sea, del nuestro, éste es, en último término, el que, á pesar de la pretendida igualdad de circunstancias, se ha sobrepuesto al otro. Con lo cual, también defraudamos al paciente, ya que éste, al solicitar nuestros servicios, parte del supuesto de que nosotros, al prestárselos, hemos de atender exclusivamente a su propio bien.

Y digo lo mismo de los casos en que, no ya por venalidad mas o menos encubierta, sino por complacencia o debilidad de carácter, posponemos el bien del enfermo a los deseos de sus deudos o parientes, a veces hasta muy próximos. Nuestra entereza en frente de semejantes sugestiones, además de ser la norma de conducta que la moral profesional exige, resulta que, en este caso como en otros muchos de la vida, médica y no médica, es, andando el tiempo, lo más conveniente aun para nosotros mismos. Podrá perder el médico por de pronto; pero, en cambio, el prestigio que con esta manera de proceder se conquista, acaba por redundar en su propio beneficio. Y hasta se da bastante a menudo el caso de que el mismo sujeto que se ha indispuerto con el práctico, por no haberse éste rendido a sus exigencias o accedido a sus deseos injustificados, llegue un momento en que recurra a sus servicios, precisamente por haberse convencido por experiencia personal de que se los ha de prestar con toda conciencia y desinterés.

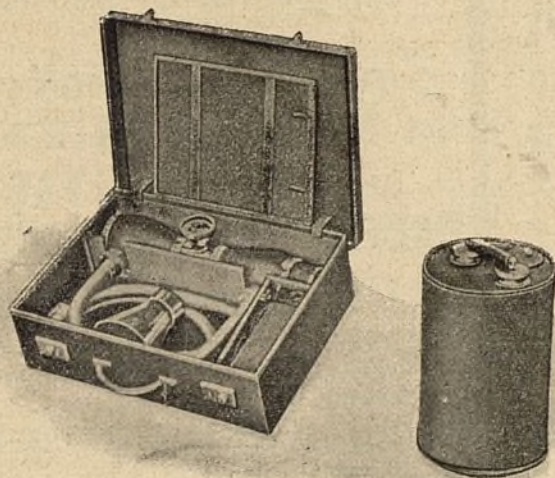
Respecto a que el médico no se debe dejar arrastrar por ninguna mala pasión, tales como la envidia, la ira, la venganza, sería hasta ofensivo para el lector que yo insistiera sobre este extremo. Sin embargo, no quiero dejar de recordar que no son precisamente las más peligrosas las pasiones *grandes* de las que todos nos damos cuenta cabal por poco que tengamos costumbre de escudriñar el fondo de nuestra conciencia, sino las más pequeñas, las que los moralistas llaman más bien *imperfecciones*, las cuales si no procuramos tener, como dice San Francisco de Sales, siempre el alma en la mano, con más facilidad que las grandes pasiones pueden desviar el mal sentido nuestra línea de conducta, y de advertir que, con ello, además de incurrir en falta, que quedamos en descubierto ante los que nos observan y fiscalizan más pronto de lo que podemos nosotros sospechar.

El cliente es más suspicaz de lo que nos figuramos los médicos, y no lo son menos, y hasta me atrevería a decir que suelen serlo más los que le rodean, máxime si son del *partido contrario*; pues es bien sabido por todo médico práctico, cómo no es infrecuente el caso de que, en el seno de las familias y de sus amistades, en frente del grupo de los partidarios incondicionales del médico, exista otro de sus adversarios o, por lo menos, de los escépticos, que si con facilidad interpretan torcidamente actos de todo punto irreprochables, con mucho mayor motivo cuando les damos ocasión o pretexto para que nuestra conducta se presente a crítica.

(Continuará.)

LA MAYOR NOVEDAD EN RAYOS X

APARATO PORTÁTIL PHILIPS "METALIX"



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

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

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

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

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

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

Para más detalles dirigirse á:

PHILIPS RADIO

Madrid:

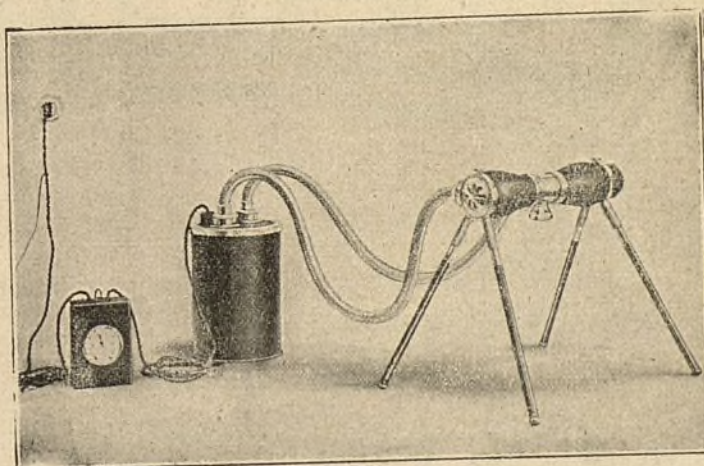
San Agustín, 2, dpdo.

Barcelona:

Córcega, 222.

Bilbao:

Rodríguez Arias, 11.



EL APARATO PORTÁTIL "METALIX" LISTO PARA FUNCIONAR



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

PREVENTIVO
Y CURATIVO
DE LA GRIPE
NUNCA PERJUDICA

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

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

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

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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

Asociación
Digitalina-Ubaina



reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis medianas: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y J. M. BALASCH Diagonal, 440.
literatura: Agente general para España. BARCELONA

CORTEZO

PASEOS DE
UN SOLITARIO
DOS TOMOS
Librerías.

Conferencia del Dr. Ossorio Gallardo. ⁽¹⁾

El origen del dinero es el siguiente: Los Colegios contribuyen con 1.876 pesetas al trimestre. Las primas suman 66.544 pesetas; intereses, 13.452 pesetas; intereses de préstamos, 4.919 pesetas. Los préstamos a los asegurados son frecuentes. Habitualmente de cantidades pequeñas de 500 a 700 pesetas. Esto que causa tristeza porque acusa una situación precaria, habla, sin embargo, muy alto en favor de la dignidad profesional de los abogados, pues se comprende que la menor transigencia contra la honradez les evitaria tan enojosa necesidad. En un trimestre se elevaron los préstamos a 118.742 pesetas. Los gastos de la mutualidad son muy reducidos, comprenden: alquiler de local, 1.345 pesetas; pólizas y timbre, 134 pesetas; correo, 313 pesetas; sueldos, 8.357 pesetas. El personal retribuido también está reducido a un mínimo: un oficial, un cajero, un técnico para informar en aquellos asuntos cuyo conocimiento escapa al habitual de los abogados, un conserje y un cobrador. Los gastos por los seguros abonados han ascendido en dicho primer trimestre de 1929 a 65.000 pesetas, entre ellos se encuentra un seguro dotal; dos por defunción, uno de ellos de 30.000 pesetas, particularmente enojoso, porque se trataba de un compañero joven, cruelmente arrebatado a la profesión, y al mismo tiempo el pago era más gravoso para la Mutualidad. Se compraron en ese mismo trimestre valores que importaron 47.098 pesetas. Se explican las cantidades invertidas en cada clase de valores que son muy numerosas y complejas, y de todo resulta un haber de 1.342.840 pesetas, cifra reducida en sí, pero considerable si se tiene en cuenta la tarea hecha y la penuria con que se empezó. En este trimestre acusa el saldo a favor un incremento de 52.617 pesetas sobre el trimestre anterior, y así viene sucediendo en todos los trimestres, que se observan aumentos de unas 50.000 pesetas.

Caja de Ahorros. — A la sombra de la Mutualidad de Seguros se ha fundado una Caja de Ahorros, en la que se abona un 3 por 100 por las cantidades impuestas. La vida de esta Caja es reducidísima en comparación con la de la Mutualidad, puesto que, como se comprende, no contribuyen a ella más que los compañeros de Madrid. Suman actualmente las imposiciones poco más de 84.000 pesetas.

¿Que a qué viene referir esto? Pues a demostrar que de la misma manera que se ha hecho el Seguro mutuo, se podrían hacer otras formas de auxilio. ¿Por qué acudir a la Banca para realizar los giros si en todas las capitales de provincia, y muchas poblaciones que no lo son, hay colegios y ramificaciones de la Mutualidad? De la misma manera se podría hacer una mutualidad de suministro de libros y, para los médicos, de instrumental. Todo ello, prescindiendo del mediador, proporcionaría una gran ventaja económica. Sería lo interesante librarse de la presión del capitalismo. Considera la propiedad perfectamente legítima y merecedora de todos los respetos, pero el capital debe ser un medio y no el fin; debe ser como la dinamita, que horada una montaña para permitir el paso de un canal o un ferrocarril; pero que, conseguido este efecto, debe trasladar su acción a otro lugar donde sea útil, y nadie concebiría que siguiera destruyendo montañas sin otro objeto que el de acabar con ellas. De igual modo debe trabajar el capital, mas cuando ha terminado su misión se ha de marchar a otro sitio. Habitualmente es indispensable el librero para acercar una obra del autor

(1) Véase el número anterior.

al lector, pero si se puede prescindir de él, debe hacerse.

Esta libertad y este hábito de gobernar nuestros propios intereses nos facilitarían la libertad moral y el sentimiento de clase, que no hay que confundir con el espíritu de cuerpo, mediante el cual se pretenden imponer arbitrariedades. En España hay demasiada preocupación por dos asuntos, que son: el escalafón y el cocido. Desde muy corta edad, nuestras madres y nuestras esposas nos aconsejan que nos procuremos «algo seguro» que, generalmente, se encuentra metiéndose en un escalafón. «Es poco, se suele decir refiriéndose al sueldo, pero es el cocido.» No se dan cuenta los que hablan así de que con ello ahogan el valor hombre. Cuando ha sabido la tendencia de los médicos a que se establezca un escalafón de títulos, ha pensado que el procedimiento era equivocado. Constituido el anhelado escalafón se frustraría toda iniciativa; los médicos estarían sometidos a quienes, con más o menos razón, tuvieran atribuciones sobre ellos, y los que ahora protestan de los abusos del cacique se lamentarían entonces de los derechos del mismo cacique, no quedándoles siquiera el recurso de protestar, el derecho del pataleo. La manera acertada de combatir esos abusos es aumentar la cultura, la simpatía y el ascendente personal del médico con las personas a las que ha de tratar.

Las profesiones de abogado y médico tienen muchos puntos de contacto, pues el objeto de su estudio es el hombre. El médico estudia sus dolencias, el abogado sus intenciones que a veces son dolencias más desagradables que las otras. «Unámonos, pues, y seamos libres por nuestras iniciativas personales, que lo que no consigamos por el valor personal no podrán proporcionárnoslo ni todos los preceptos de un montón de *Gacetas* ni Escalafón alguno». El hombre debe renunciar antes a la riqueza que a la libertad.

Disiente de lo manifestado por Banús en la Academia de Jurisprudencia, según lo cual la Sociedad no estimaba a los médicos. Por el contrario, él cree que lo mismo el médico que el abogado se van introduciendo cada vez más en las familias con el carácter de consejeros técnicos o de patriarcas. Hasta el abogado sinvergüenza, que entre muchos forzosamente ha de haber de todo, tiene que actuar, mal que le pese, de patriarca, si no quiere incurrir en un desprestigio que le haría imposible el ejercicio.

Ya que la Sociedad está dispuesta a estimarnos, aumentemos esa estimación siendo abogados, médicos, etc., de corazón. Hay mucho burocratismo en España; el sacerdote, el militar, el magistrado, el abogado y el médico son a veces meros burócratas que acuden a una «oficina» que, según la profesión, recibe diferentes nombres, y esto no debe ser. El secreto del triunfo de la Mutualidad de Seguros es el mismo que para todas las Empresas: la fe en la tarea que se acomete y la confianza de que merece triunfar y triunfará. Sin estas condiciones, cuando la patria necesite de la cooperación decidida de todos sus hijos, no la encontrará. La receta para conseguir el triunfo es esta: firmeza, virilidad, fe, resolución y entusiasmo. M. y agítese.

Una ovación prolongada acogió las últimas palabras.

Distintivos para los Inspectores municipales

La *Gaceta* del 1.º de Junio de 1929 inserta la Real orden núm. 650 que dice:

Constituido el Cuerpo de Inspectores Municipales de

Sanidad y en vías de organizarse el Escalafón del mismo, precisa que los individuos pertenecientes a dicho Cuerpo posean, al igual que otros similares de la Administración, distintivos especiales que sirvan para acreditarles como tales funcionarios, realzando y haciendo más patente su personalidad. En su virtud, S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer: Que será obligatorio para los inspectores municipales de Sanidad, en los actos oficiales, el uso de la medalla del Cuerpo. Esta medalla será plateada, de cinco centímetros de alto por cuatro de ancho, con el escudo de la Sanidad Nacional en el anverso y emblema «Sanidad municipal» en el reverso, pendiente del cuello por un cordón de seda amarilla, y un pasador plateado, de un centímetro y medio de alto por uno de ancho, con las Armas de España.

Podrá usarse también un botón circular con el mismo emblema de la medalla, que se utilizará con toda clase de trajes, de diario o de etiqueta.

Congreso Nacional de Medicina Homeopática.

Presidida por el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, y asistiendo al acto el director general de Sanidad, se celebró la sesión inaugural de este Congreso en el Hospital Homeopático de San José.

El secretario general del Congreso Dr. Torres Oliveros lee la Memoria. El director del Hospital hace patente

Dos notables conferencias pronunciadas por el doctor Balasi, de Barcelona, la una epigrafiada «Iconografías patológicas», a que acompañó signos gráficos y leyendas en diversas lenguas para aplicar los síntomas representados por colores distintos, y a la vista de ellos la indicación que surge en cada caso..., y la otra por el catedrático de la Central, académico de la Real Nacional de Medicina, y discípulo predilecto de Carracido, Dr. Castro, que con el título «El proceso de la inmunidad activa y la doctrina homeopática», disertó extensamente acerca de la materia a base de los elementos biogénicos, fundamental teoría de las defensas en que se basa la inmunidad natural o adquirida y de los microbios que la producen, orientaciones de la ley del mínimo y estados coloides y cristaloides de la materia, concepto general que merecen agresinas, antitoxinas, hemolisinas y amboceptores, vacunas, y de entre ellas, principalmente la antirrábica, y, por último, los puntos de contacto de la teoría de la inmunidad con la homeopática; constituyeron, a no dudar, con las ponencias ya citadas, la enjundia del Congreso briosamente exteriorizado después del largo vagar en que sus componentes han permanecido.

La última sesión científica del Congreso se dedicó a la lectura y discusión de las comunicaciones que a continuación se expresan: Dr. Leiva, de Badalona, «Radiaciones estelares o macrocósmicas»; Dr. Barco, de Madrid, «Caso notabilísimo de curación de verrugas generalizadas»; doctor Vinyals, de Barcelona, «Filosofía hahnemanniana y



Grupo de concurrentes al Congreso.

a los presentes su gratitud por la asistencia al acto, a que el presidente pone término declarando abierto el Congreso.

La primera ponencia oficial, leída y discutida, lleva por título «Enseñanza de la Homeopatía», y de ella es autor el Dr. Balasi, de Barcelona. La segunda corrió a cargo del Dr. Torres Oliveros, con el epígrafe «Homeopatía filosófica y homeopatía experimental», y de tal modo satisfizo e interesó a los congresistas, que acordaron imprimirla para que puedan conocerla todos los médicos españoles. El Dr. Ojeda en otra ponencia desarrolla el tema «Los modernos tratamientos médicos en sus relaciones con la homeopatía», sacando la conclusión de que *la seroterapia y organoterapia actúan con arreglo a la ley clásica de los semejantes, y de que las estadísticas homeopáticas resultan superiores en casos favorables a los demás sistemas terapéuticos.*

homeopatía experimental»; Dr. Clavel Falcó, de Alicante, «El calor, agente etiológico de enfermedades, y su tratamiento homeopático»; Dr. Vergés, de Barcelona, «Individualización en el tratamiento de la neumonía», y doctor Torres Oliveros, «El emanómetro de Boyd», que mereció al expositor un voto de gracias y el nombramiento de miembro de honor del Congreso.

Finalizados los trabajos, el Congreso aprueba las conclusiones siguientes:

Primera. Pedir a los Poderes públicos el establecimiento de la especialidad homeopática, con título legal, para postgraduados fuera de las Facultades de Medicina; y Segunda. Pedir a los Poderes públicos una subvención para el establecimiento de estos estudios.

Las dos bases fueron aprobadas por unanimidad.

Luego se aprobó la segunda ponencia, comprensiva de estas dos conclusiones:

Primera. Que se establezca en España la sede de la experimentación pura hahnemanniana; y

Segunda. Que se dé una extensión debida al estudio de la Filosofía y Psicología, relacionadas con el amplísimo campo de actuación que las mismas tienen dentro de la Medicina.

La tercera ponencia, «Los modernos tratamientos médicos y sus relaciones con la Homeopatía», fué también aceptada por unanimidad.

Se procedió después a la constitución de la Asociación Hispanoamericana de Médicos Homeópatas, cuyos Estatutos serán enviados al Congreso de Méjico para su aprobación.

Por la tarde se celebró la sesión de clausura del Congreso, y los congresistas quedan por largo tiempo reunidos para tratar privadamente de la constitución de la Academia Médico-Homeopática Española.

Y por la noche se inició la desbandada a la terminación del banquete de despedida.

S.

Movimiento médico en Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

En una sesión científica del Hospital Clínico el doctor S. Noguier Moré presentó una comunicación sobre «Acrodermatitis pustulosa continua». Se trata de una mujer que hace diez años, durante el invierno, tuvo una erupción pustulosa folicular en el cuero cabelludo y región parietal derecha que se extendió; curó al llegar el verano espontáneamente. Al siguiente invierno notó molestias en las extremidades de ambos pulgares, consistentes en prurito, sensación de dedo muerto y frío, desapareciendo estas molestias al tener una fiebre tifoidea. Al invierno siguiente tuvo en la región cervical lateral y periungueal, de ambos pulgares, pequeñas flictenas llenas de un líquido seropurulento. Curó a la entrada del calor, en verano. Al otro año, después de varios días de haberse presentado los primeros signos de acroasfíxia de las extremidades, aparecieron una serie de lesiones vésico-pustulosas que atacaron lentamente todos los dedos de ambas manos, apareciendo también algún elemento cervical. Dichas lesiones quedaron limitadas estrictamente en las manos, no rebasando de las primeras falanges.

La enferma durante estos últimos años ha padecido la erupción en invierno que desaparece siempre en verano, sin dejar el menor rastro atrófico ni cicatricial.

Tratamiento.—Soluciones débiles de sulfato de cobre y de cinc. Tartrato de ergotamina.

Con este tratamiento, el prurito se corrigió, pero la eritrosis y la pustulación continuaban en igual forma; practica entonces el autor dos sesiones de radioterapia. A los quince días de la primera sesión desaparecieron casi totalmente las lesiones.

Cree el exponente que los piococos desempeñan un importante papel en estas acrodermatitis de repetición, así como—en este caso concreto—en el influyente papel de los vasomotores y de la vasoparálisis periférica.

En la Real Academia de Medicina y Cirugía el Dr. J. Caballero presentó una comunicación acerca de «Contribución al estudio de la patogenia de la úlcera gástrica».

Hoy se admite que el primer eslabón de la cadena etiopatogénica de las úlceras digestivas entra en el campo de las infecciones, sobre todo de las de evolución crónica. Los gérmenes patógenos ocasionan una toxemia al recoger el torrente circulatorio los productos de su metabolismo, y así se tiene el segundo eslabón de la cadena. Algun-

nas veces la infección es debida a gérmenes menos virulentos, pero que también producen alteraciones con tendencia a la nocividad, y entre ellos merecen especial mención: el colibacilo, estreptos y estafilos, los microbios disentericos, proteus, etc. Al presentarse en la sangre ciertas sustancias que no se hallan en ella normalmente (productos de origen microbiano, por ejemplo), se ocasionan alteraciones nerviosas, que, según la predisposición de cada sujeto, se orientarán al sistema de relación o al vegetativo.

Cuando la túnica muscular de un vaso recibe sólo los estímulos normales, puede desempeñar sin menoscabo su función; pero si, en cambio, es objeto de una mayor cantidad de corriente nerviosa, lo que ha de traer un aumento en la contractilidad, la capa muscular deberá hipertrofiarse para cumplir la misión ordenada por el centro nervioso. Así, pues, el aumento de excitabilidad de los centros vasomotores dependientes en el abdomen del gran simpático, tendrá por consecuencia inmediata una vasoconstricción con anemia de la región, y como resultado tardío, una hipertrofia de la túnica muscular de los vasos y alteraciones más o menos extensas de la red capilar. Tal visión de conjunto—dice—puede referirse a la úlcera gastroduodenal, ya que sólo resta invocar un exceso de ácido clorhídrico, o falta de antienzima, o ausencia de cloruros en las células mucosas del estómago para que se verifique la digestión de una porción de pared. La hipertrofia de la capa muscular de los vasos la ha observado el disertante en numerosos casos de úlceras gástricas.

En el Hospital del Sagrado Corazón su cuerpo facultativo celebró sesión. El Dr. Lloret expuso «Un caso de muerte tímica». Hizo algunas consideraciones anatómico-fisiológicas de la glándula timo, teorizando sobre el mecanismo de esas muertes y haciendo aplicación de los conceptos y de la etiopatología aplicables en ciencia, que le sirvieron de base para su argumentación, después de valorar debidamente el hallazgo en la necropsia del desarrollo anormal de uno de sus lóbulos, compresor de los nervios cardíacos, origen de aquella terminación.

El Dr. Marimón intervino, aportando datos de valor científico al establecer comparaciones entre esas muertes de explicación imprecisa y las que ocurren en determinados bocio basedowianos y estrumosos, en cuyas necropsias se descubren timos de grandes dimensiones.

En la reunión dermatológica del Hospital Clínico, el Dr. S. Noguier Moré presentó una comunicación de carácter muy práctico acerca de «Lesiones por hongos».

Presenta una intradermorreacción negativa a la vacuna estafilo y estreptobacilar y positiva a la Stasyline. Se trataba de una enferma de cóccide eczematiforme. Hace presente la necesidad de no confundirlos con eczemas.

BERGUER

Barcelona.

Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid

La Junta de gobierno de este Colegio en sesión celebrada el día 22 de Mayo tomó entre otros los siguientes acuerdos:

Inscribir como colegiados a los Sres. D. Luis Carrasco Alonso, D. Rafael González Ubeda, D. Pedro Mairlot Nieto, D. Eusebio Navas Sandino, D. Ernesto del Pozo Rodríguez.

Continuar la Junta general extraordinaria el día 27 del corriente para discutir el Reglamento de Médicos de

Baños que quedó sobre la mesa por lo avanzado de la hora.

Abrir una suscripción entre los señores colegiados a favor de la fundación de la Casa Nazareth.

Una semana nacional de la difteria.

Organizada por Mr. Loucheur, ministro del Trabajo y de Higiene, ha tenido lugar en Francia una semana nacional de la difteria, comprendiendo demostraciones a los alumnos de las escuelas, una campaña de prensa y conferencias por radiodifusión.

Comenzó el día 22 de Abril, y se ha insistido particularmente en recomendar la vacunación por la anatoxina, recordando el voto siguiente, hecho en 1927 por la Academia de Medicina:

«Considerando que la difteria se ha manifestado el año último con una malignidad especial, ocasionando una mortalidad elevada en nuestro país;

Que la vacunación antidi ftérica por medio de la anatoxina ha sido utilizada ya con éxito en Francia y en varias naciones;

Que está demostrada la eficacia e inocuidad de esta vacunación;

Pide a los Poderes públicos que este método sea instituido sistemáticamente entre los niños, sobre todo entre los que frecuentan las escuelas, y que esta práctica se ponga en ejecución en los departamentos y ciudades en que está organizada la inspección médica.»

El ministro de Higiene nombró una Comisión encargada de estudiar la realización de este proyecto, y la intervención de la Academia de Medicina, las decisiones de la Comisión y la entrada en acción de los servicios de la Oficina nacional de Higiene social, fueron el punto de partida, en 1928, de un movimiento muy claro y eficaz en favor de la vacunación antidiftérica en la población francesa.

En 1924 se distribuyeron 5.000 dosis de anatoxina; en 1925, 15.000; en 1926, 30.000; en 1927, 50.000; en 1928, 300.000, y en los tres primeros meses de 1929, 125.000.

Todos los datos recogidos hasta la fecha demuestran de un modo notable la gran eficacia de la vacunación antidiftérica. Observaciones recogidas en asilos y colectividades en las que se iniciaron epidemias, dan un valor máximo a la vacunación como medio combativo de las mismas.

E. L.

EN DEFENSA DEL NIÑO

UNA ASOCIACIÓN IMPORTANTE

Con fecha 26 del pasado Mayo ha sido constituida oficialmente en Madrid la Asociación de Médicos Puericultores, antiguos alumnos de la Escuela Nacional de Puericultura, cuya Junta directiva la componen: presidente, D. Fermín Palenzuela; vicepresidente, D. Antonio Elviro Berdeguer; secretario, D. Juan Pérez Ruiz-Crespo; vicesecretario, D. Enrique Lacalle; tesorera, señorita Juana García Orcóyen; contador, D. Enrique Macein; vocal 1.º, D. Benjamin Nonell; vocal 2.º, D. Mariano Aceña, y vocal 3.º, D. Felipe Becerril.

La finalidad de esta Asociación, prolongación legítima de la Escuela Nacional de Puericultura, es desenvolver las aspiraciones de la misma concedidas por Real decreto

de 17 de Noviembre de 1925, con una protección oficial y oficiosa a la vida del niño hasta su adolescencia, divulgación de las enseñanzas adquiridas en lo referente a Higiene infantil y sus problemas derivados, llevando su actuación a combatir intensamente el agudo problema de la mortalidad infantil, en colaboración con aquéllas iniciativas del Estado para lograr una reducción en el índice de mortalidad presente.

La labor no puede ser más altruista y merecedora de plácemes. Muy en breve se comenzará una activa campaña sobre defensa del niño por esta entidad y con ello se presentará ante la opinión pública el altruismo y desinterés elevado que guiará los derroteros de esta Asociación, con la satisfacción única de redimir al niño del tributo inquietante de dolorosas pérdidas en nuestras estadísticas, seleccionando al mismo tiempo nuestra raza con una labor educadora y profiláctica.

A. E. B.

1.º Junio 1929.

Escalafón de Inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 7401 José Leyte Sande, 12 Junio 1916.
- 7402 Arturo Lenzano Monfardini, Mayo 1904.
- 7403 José López Martínez, 15 Junio 1925.
- 7404 Juan Lojo Ferrer, 3 Agosto 1909.
- 7405 Manuel Rodríguez y Segade, 19 Octubre 1925.
- 7406 Pedro Labandeira Sánchez, 14 Septiembre 1918.
- 7407 Julio Mengotti y Gaudenzi, 4 Julio 1907.
- 7408 Francisco Uribe Corrales, 4 Julio 1907.
- 7409 Jesús Novoa Suso, 28 Abril 1919.
- 7410 Eduardo Orozco Wais, 24 Febrero 1906.
- 7411 Carlos Ogando Stolle, 25 Abril 1925.
- 7412 Antonio Posse del Río, 20 Octubre 1925.
- 7413 Ricardo Roca Santiso, 17 Julio 1919.
- 7414 Faustino Jovita Rodríguez Romero, 4 Junio 1927.
- 7415 Ramón Juega López, 15 Junio 1925.
- 7416 Baldomero Lois Asorey, 4 Abril 1927.
- 7417 Nilo Siero de la Riva, 23 Mayo 1917.
- 7418 Benigno Vaamonde Sánchez, 9 Marzo 1921.
- 7419 Agustín Seijas Santiso, 21 Abril 1927.
- 7420 Benigno Folla Llanes, Mayo 1904.
- 7421 Pastor Núñez Ford, Mayo 1904.
- 7422 Daniel Vázquez Paz, 24 Febrero 1906.
- 7423 Alfredo Romay Montoto, 19 Octubre 1925.
- 7424 Manuel Martínez Arnau, 8 Marzo 1913.
- 7425 Antonio Rodríguez Rouco, 22 Febrero 1906.
- 7426 Antonio Angel Longa Fernández, 24 Febrero 1906.
- 7427 Anastasio Agudo Campoamor, 31 Diciembre 1926.
- 7428 Isidoro García de la Cal, 28 Mayo 1917.
- 7429 Florentino Lacalle Lozano, 5 Marzo 1927.
- 7430 Jaime Lacort Majada, 25 Enero 1926.
- 7431 Rafael Pacheco Fernández, 20 Agosto 1924.
- 7432 Fernando Pastor San Martín, 4 Julio 1907.
- 7433 Baldomero Sánchez de León Bosch, 26 Abril 1921.
- 7434 Julián E. Oñoro Díaz, 4 Junio 1924.
- 7435 Baldomero Pérez Cubillo, 1 Agosto 1910.
- 7436 Adolfo Verza Mestres, Mayo 1904.
- 7437 Angel Nieves Vilar, 2 Julio 1926.
- 7438 Zacarias García Sancho, 24 Enero 1928.
- 7439 Carlos Fernández Congosto, 26 Diciembre 1905.
- 7440 Máximo Viana Ruiz, 22 Septiembre 1925.

(1) Véase el número anterior.

- 7441 Severino Domínguez Alonso, 31 Diciembre 1926.
- 7442 Celestino Mexia González, 5 Marzo 1924.
- 7443 Alejandro Hernando Felipe, 3 Julio 1923.
- 7444 Raimundo Alonso Lahora, 4 Abril 1927.
- 7445 Ramón Alonso Real, Mayo 1904.
- 7446 Lorenzo Díez y Villanueva, 11 Noviembre 1913.
- 7447 Cástor Sánchez García, 24 Marzo 1919.
- 7448 Guillermo Muela Martínez, 20 Diciembre 1927.
- 7449 Luis Federico Alcalá Galiano, 18 Julio 1927.
- 7450 Carlos Vaamonde Feijóo, 2 Marzo 1926.

(Se continuará)

OPOSICIONES A ALFÉRECES MÉDICOS

La *Gaceta* de 1.º de Junio publica la Real orden número 435 del Ministerio del Ejército que dice:

Conforme a lo acordado en sesión de 29 de Abril del año actual por la Junta Superior consultiva de la Contribución industrial, en cumplimiento de lo dispuesto en la base 55 de la Ordenación del tributo, aprobado por Real decreto de 11 de Mayo de 1926, se ha formulado el siguiente dictamen:

Excmo. Sr.: Vista la instancia (*Diario Oficial* número 126); y con sujeción a los programas publicados por la de 20 de Octubre siguiente (*Diario Oficial* núm. 241); debiendo satisfacer los aspirantes, en concepto de derecho de admisión a concurso, 50 pesetas, de conformidad con lo resuelto para todas las Academias Militares en las bases de convocatoria.

2.º Los ejercicios de oposición tendrán lugar en esta Corte, y en el domicilio de la Academia, calle de Altamirano, núm. 33, dando principio en 1.º de Septiembre del año actual.

3.º El Tribunal de oposición celebrará su primera sesión pública en dicho Establecimiento a las diez horas del día 31 del citado mes de Agosto, para proceder al sorteo de los aspirantes admitidos a las oposiciones, a fin de determinar el orden en que éstos han de verificar los ejercicios.

4.º Los cursos tendrán los nueve meses de duración que el Reglamento orgánico de la Academia señala, o sea de 1.º de Octubre próximo a 30 de Junio de 1930.

CONGRESO INTERNACIONAL DE AVIACION SANITARIA

Los acuerdos adoptados en este Congreso que se inauguró el día 14 del pasado en la Sorbona son los siguientes:

1.º Todas las naciones representadas en el Congreso desean favorecer y cooperar por todos los medios disponibles al desarrollo de la aviación sanitaria en todos sus dominios.

2.º Conceder en tiempo de paz a los aviones sanitarios toda clase de facilidades para favorecer su circulación, reconociéndoles además prioridad permanente y absoluta para utilizar todos los campos de aviación y todos los medios rápidos de transmisión, así como el libre paso de las fronteras.

3.º Que una constante política acerca de los campos de aviación permita el más amplio empleo de la aviación sanitaria, comenzando por las regiones menos favorecidas por los medios de comunicación.

4.º Proceder con toda actividad al acondicionamiento de los aviones comerciales para poder emplearlos en tiempo de paz como aviones sanitarios, en caso de accidentes

y de calamidades públicas, o en tiempo de guerra, para la evacuación normal de enfermos y heridos.

5.º Que las Sociedades o Empresas privadas que se propongan construir o utilizar aviones sanitarios reciban de los Poderes públicos el apoyo material y moral necesarios para el desarrollo de sus propósitos.

6.º Que la situación de los aviones sanitarios sea reglamentada lo antes posible, por lo que se refiere a su inmutabilidad, en el cuadro de los reglamentos internacionales y especialmente en los de la Convención de Ginebra, con objeto de asegurarles la protección de que gozan hoy todos los medios de transporte empleados en las evacuaciones sanitarias.

Academias, Sociedades y Conferencias

Lunes 27 de Mayo. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Slocker.

El Dr. Slocker presenta el interesante caso de una señora de mediana edad, en que, a los dos años de extirpar los pectorales del lado izquierdo, se vió precisado a practicar una incisión transversal, a cuyas expensas pudo conseguir cesara la compresión de la vena y recobrar los movimientos precisos a la elevación del brazo, sin producción de edema.

El Dr. Albay se ocupa de «La acción de la tiroxina sobre la presión sanguínea».

El Dr. Vital Aza, después de unas generalizaciones regocijantes en que pone de relieve varios errores diagnósticos, nos habla de «Un caso más de cesárea baja», a que tuvo que recurrir en una señora que después de dos abortos entre los tres y cinco meses, en nueva gestación, durante la cual empleó tratamiento específico; el 29 de Diciembre empezó a sentir dolores y contracciones, el 27, 28, 29 y 30, pequeñas pérdidas líquidas, y que el 1.º de Enero al apreciar que el corazón fetal flaqueaba, se decidió a intervenir extrayendo un feto con una tumoración monstruosa (cuyos dibujos exhibe), y que el curso postoperatorio transcurrió normalmente, demostrando una vez más que la cesárea baja debe practicarse en los casos que esté indicada, teniendo la virtud de esperar al momento oportuno de la intervención. El doctor Torre Blanco, conforme con el criterio sustentado por el Dr. Vital Aza, da cuenta de un caso, en que al cuarto o quinto día de curso postoperatorio, en enferma con mera peritonitis, estalló un hematoma inundando el peritoneo. El doctor Vital Aza agradece la intervención y lamenta lo ocurrido al Dr. Torre Blanco.

El Dr. García Triviño (D. Felipe) de nuevo aborda el problema que en la actualidad tanto le preocupa «Nuestra aportación al concepto actual de la hormona sexual femenina», recordando que en los ratones que presentó se podía apreciar muy bien la hipertrofia del cuerpo lúteo, manifestando la opinión que acerca de las secreciones internas tiene formada, aseverando que los trabajos relacionados con sangre determinaron efectos hormonales que ha sido el primero en investigar y repartir a todos los ginecólogos. El Dr. Torre afirma que a sus manos no ha llegado el preparado. El Dr. García Orcóyen lamenta no poder contrastar, no sólo el aspecto macroscópico con el microscópico, sino la clase de hormonas hipofisarias u ováricas porque él cree en la dualidad de hormonas sexuales. El Dr. Torre Blanco dice que ni discute la técnica ni va a hablar de la hormona, que lo que discute es la manera de enjuiciar un asunto en que se resiste a emplear un medicamento desconocido que no puede aceptar sin antes llegar a la conclusión de conocerle

y caminar de perfecto acuerdo. El Dr. Stocker expone el deseo de ver revelada en toda su extensión la incógnita que aún persiste alrededor de este asunto. El Dr. García Triviño contesta al rectificar, que ha hecho control microscópico y que le ha publicado, que no tiene inconveniente en inyectar a presencia de cualquiera, que siempre ha dicho que a los ocho días sacrifica, que en Alemania hay que hacer trabajos de investigación para tener acceso a los centros universitarios, y que las hormonas por él empleadas han sido extraídas de la sangre y disueltas en un vehículo que no puntualiza.—*Sedisal*.

* *

Hospital General. Clínica del Dr. Marañón.

Día 1.º de Junio. El Dr. Marañón presenta un enfermo que hace años tuvo una uña encarnada y después un proceso gangrenoso que obligó a la extirpación del dedo gordo del pie izquierdo. Posteriormente se fistulizaron los bordes de la herida y en este estado permaneció hasta el momento que ingresó en la clínica. Era un enfermo hipotenso y antiguo sífilítico que en aquella ocasión mantenía solamente positiva la reacción de Kahn. Existía también un descenso en la cifra del metabolismo basal hasta — 11 por 100, sin que existiera ningún otro síntoma mixedematoso. Es este un caso más de los que Marañón ha descrito con el nombre de hipometabolismo sin mixedema, en los cuales no se puede acusar firmemente al tiroides como agente etiológico, existiendo, sin embargo, vehementes presunciones de un estado latente de insuficiencia funcional de esta glándula. En este caso, como en otros de su estadística, el hipometabolismo se manifestaba por un retraso en el proceso de cicatrización. Tratado con tiroidina curó rápidamente de su lesión, sin que fuera modificado el metabolismo, lo cual, si bien a primera vista pudiera parecer una contradicción, puede explicarse por la influencia psíquica de la primera investigación metabólica, aumentadora de las combustiones intraorgánicas y por la existencia por aquella fecha de un proceso flogístico, siempre también de acción hipermetabolizante. Sin género de dudas, la cifra real del metabolismo inicial puede calcularse en — 20 por 100.

El Dr. Gimena presenta un caso de esclerosis de la aorta abdominal, con hepatomegalia, esclerosis renal pura y gran anemia. En la interpretación de este caso intervienen brevemente los Dres. Marañón y Duque.

En último término, el Dr. Marañón diserta brevemente sobre un caso de tetania producida por la insulina. Este caso es único en la literatura universal, y habla en favor de la presumida correlación entre el páncreas y las suprarrenales, y presenta otro caso de hipometabolismo sin mixedema en un enfermo con una rectitis consecutiva a una disentería amebiana. La cifra del metabolismo basal en este caso era de — 25 por 100, y con la tiroidina se logró una gran mejoría.—*Dr. I.*

* *

Cursillo de Obstetricia y Ginecología del Dr. Torre-Blanco.

Día 29 de Mayo. Alteraciones de la estática genital.

No existe una posición única y determinada del útero, ya que, como todos saben, es un órgano esencialmente móvil. Cuando se habla, pues, de alteraciones en su estática, es que se trata de cambios fundamentales de posición. Fisiológicamente el útero está en ante-flexión sobre el cuello y en anteversión sobre la vagina, cuando están vacíos el recto y la vejiga. A continuación hace un estudio muy detallado de las fuerzas que actúan en esta estática y de la diferencia de acción de éstos sobre los medios líquidos y los viscosos.

Al mantenimiento en posición del útero coadyuvan elementos de suspensión y de sostén. Los primeros están integrados por los ligamentos uterinos, que tienen gran importancia si por tales se considera la porción de tejido conjuntivo englobada en los repliegues peritoneales. De todos los ligamentos, insiste muy especialmente sobre los úterosacros, cuyo acortamiento acentúa la anteversión fisiológica. Los elementos de sostén están integrados por el llamado diafragma perineal, en el que existen algunos hiatus. La anteversión fisiológica obliga a actuar el peso del útero sobre el suelo peritoneal y no sobre la solución de continuidad, evitando con ello el prolapso.

La producción de un desgarro perineal en el curso de un parto, puede dar lugar a la producción de un colpocele posterior que haciendo tracción del útero, va lentamente haciéndole tender hacia la retroversión y posteriormente produce el prolapso de los genitales. Este es un mecanismo muy frecuente en la producción del prolapso genital, pero también pueden producirle todos aquellos factores que tiendan a destruir la anteversión fisiológica.

En el capítulo de la Orientación terapéutica señala la importancia del masaje y de la gimnasia, se muestra contrario al empleo de los pesarios, como no sea en ancianos o débiles que no podrían exponerse a los riesgos de una operación. Quirúrgicamente habla de la histeropexia de Bumm, de las ligamentopexias y de la operación de Alexander.—*Dr. E.*

Día 31 de Mayo. Estrecheces pélvicas.

Comienza el Dr. Torre Blanco haciendo un estudio clínico detallado de las estrecheces pélvicas. Habla de las pelvis planas y del asinclitismo posterior que en ellas toma la cabeza fetal. En las pelvis uniformemente estrechas se exageran todos los mecanismos del parto normal. Afirma después que la rotura precoz de la bolsa de las aguas es un hecho que debe hacer pensar inmediatamente en una estrechez pélvica.

Como datos de orientación terapéutica, dijo que cuando el diámetro conjugado es menor de 7 centímetros, hay que pensar en plantear una indicación terapéutica que puede ser provocación del parto ó cesárea.

En las pelvis relativamente estrechas las indicaciones varían y el criterio debe ser más expectante. Los parietales del feto se montan reduciendo su diámetro de medio a un centímetro, con lo cual, a veces, es posible el parto espontáneo y normal.

El Dr. Torre-Blanco es contrario a la provocación del parto, no sólo por la enorme mortalidad fetal, sino también por la extraordinaria infantil, deducida del precario estado en que nacen los niños en estas condiciones. No debe efectuarse la cesárea sin trabajo de parto y siempre debe ser esta última ístmica para evitar la rotura del útero en posteriores embarazos. Habla también por último de la pubiotomía, sinfisiotomía de Zárate, etc.—*Dr. R.*

Día 1.º de Junio. Aplicación de fórceps y versiones.

Comienza mostrando y describiendo el fórceps, indicando que no es un instrumento feticida, sino que está construido con el fin de sacar vivo el feto. Plantea las condiciones para una aplicación de fórceps, tales como encajamiento de la cabeza, dilatación completa y rotura de la bolsa de las aguas. Expone después las diversas modalidades técnicas en las diferentes presentaciones y posiciones. La prensa correcta debe ser con arreglo al diámetro occipito mentoniano.

La versión es una maniobra obstétrica más fácil que el fórceps. La que resulta difícil lo es lo mismo para el neófito que para el especialista, a más de que las dificultades suelen estar en razón directa con la contraindicación. No debe prac-

ticarse cuando lleva mucho tiempo rota la bolsa de las aguas y hay adaptación del músculo uterino al feto, porque se puede producir una rotura interna con muerte consecutiva. En último término, dedica de un modo razonado y documental acerbas críticas para el llamado procedimiento Delmas, que aparte de no ser original del mencionado ginecólogo, es improcedente y peligroso.

Con esta conferencia, dió fin el brillante cursillo del doctor Torre Blanco, en el cual se han demostrado una vez más las superiores condiciones, tanto científicas como didácticas, que adornan a tan joven e ilustre maestro. A las disertaciones asistió un numeroso público, integrado en casi su totalidad por médicos.—Dr. M.

Visita al Servicio de Oftalmología del Hospital Militar de Carabanchel

Galantemente invitados por el Dr. Renedo, jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Militar de Carabanchel, fuimos a visitarle en el momento en que pasaba su consulta.

Tanto la sala de Oftalmología como las demás dependencias se encuentran realmente en condiciones inmejorables, en donde un oftalmólogo puede realizar una labor fructífera.

Mostrónos el Dr. Renedo casos operados por él de catarata, Hes y Motais, así como numerosas dacrio itorriñomias.

Es lástima que teniendo el Servicio Oftalmológico de Carabanchel a un oftalmólogo tan enterado como el doctor Renedo, no posea un servicio de refractometría y rinoterapia, así como un electroimán gigante, que tanto sirve para los casos urgentes de cuerpos extraños metálicos intraoculares.

Esperamos que cuando sea posible se remediarán estas ausencias, y mientras tanto, auguramos al Dr. Renedo una fecunda labor que no puede menos de esperarse de su reconocida pericia y cultura oftalmológica.

Dr. Q. Q.

EL DR. DUARTE EN LA PRINCESA

Continúa el eminente cirujano del Hospital de la Princesa Dr. D. Plácido García Duarte su notable cursillo sobre «Infecciones quirúrgicas».

El estado *verdaderamente actual* de esta importante cuestión ilustrado con el recuerdo de casos de propia experiencia operados y observados en su sala, dan un interés a este cursillo, que anima todavía más la modestia de un conferenciante de fácil palabra y elegante ademán.

Los alumnos internos y médicos que acuden a su consulta, llenan el aula en gran número porque aprenden en poco tiempo lo que no aprenderían leyendo cien volúmenes.

La teoría y la práctica florecen en las conferencias del Dr. García Duarte.

Dr. R. COMENGE

SOCIEDADES FRANCESAS

SESIÓN DEL 29 DE ENERO DE 1929

El Dr. Gosset pronuncia en un sentido discurso el elogio fúnebre del profesor Delorme, inspector general de

Sanidad militar y antiguo presidente de esta docta corporación.

El profesor Hayen anuncia a la Academia la muerte del profesor Sicard y a pesar de no haber pertenecido a ella, en vista de sus méritos extraordinarios, propone sea enviado el pésame a la Facultad de Medicina y a la familia.

El profesor Levaditi da lectura de una nota necrológica sobre el profesor Billard, de Clermond-Ferrand, recientemente fallecido.

Los Dres. Achard, Cournaud y Mlle. Prehot, refieren el caso de una enferma de veintiocho años, afecta de una fiebre tifoidea, cuyo serodiagnóstico no se hizo positivo hasta el sesenta y dos días, en el curso de una segunda recaída. En la primera había habido hemorragia y se habían administrado inyecciones de suero artificial. Más tarde, el estado se hizo en extremo alarmante, preparándose una transfusión sanguínea. Como el colapso de las venas impedía la inyección intravenosa y el enfermo estaba moribundo, se inyectaron 400 c. c. de sangre citratada en el corazón, en el tercer espacio intercostal y cerca del borde izquierdo del esternón. El pulso reapareció y la mejoría fué rápida. Se continuaron las inyecciones de suero artificial y el enfermo curó.

El Dr. Brouardel hace algunas observaciones sobre los casos de fiebre tifoidea, observados por él en 1928. Esta enfermedad ha sido mucho más frecuente en la mujer que en el hombre, y entre todos ha atacado casi exclusivamente a los sujetos no vacunados anteriormente, y siempre después del mes de Junio. Acusa como causa de una gran cantidad de casos el consumo de verduras cultivadas en los campos abonados y dedicados al pasto. Propone su supresión.

El Dr. Boigey habla del ejercicio y las enfermedades de la nutrición, haciendo a este objeto interesantes consideraciones.

Los Dres. Degendre y Phigrupal d'Asosmond, han obtenido solamente un 50 por 100 de curaciones con el empleo del suero antineumocócico en las neumonías de los negros, empleando a la dosis cotidiana de 80 a 100 c. c. durante tres o cuatro días, contra un 88 por 100, empleando el suero antidiftérico. De esto parece deducirse que el sentido de esta terapéutica no pasa de ser una simple proteinoterapia.

El Dr. Luffier lee su memoria sobre la misión que le había sido encomendada en el Congreso tropical del Cairo.

Por último, se procede a la elección de un miembro titular en la sección de Ciencias biológicas, resultándolo el profesor Portier.

Dr. JAMATOBO.

SECCION OFICIAL

Gaceta del 29 de Mayo de 1929:

Ministerio de la Gobernación.—Real orden disponiendo que las Diputaciones provinciales que tienen a su cargo el sostenimiento de los Institutos provinciales de Higiene, perciban directamente de las Delegaciones de Hacienda el impuesto del 25 por 100 de los emolumentos sanitarios, que se aplicarán a la adquisición de material científico con destino a dichos Institutos.

Gaceta del 1.º de Junio de 1929:

Ministerio del Ejército.—Real orden convocando a oposiciones para cubrir 20 plazas de alféreces médicos. Alumnos de la Academia de Sanidad Militar.

Gaceta de 2 de Junio de 1929:

Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. — Real orden se anuncie a concurso de traslación la provisión de la Cátedra de Pediatría, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

Ministerio de Hacienda. — Real orden concediendo al personal auxiliar, facultativo, administrativo y demás subalternos de los Institutos provinciales de Higiene, los beneficios concedidos al personal técnico de los mismos Institutos por la Real orden de 5 de Marzo del año actual.

GOBERNACIÓN

REAL ORDEN NÚM. 295

Ilmo. Sr.: El continuado incremento de los servicios antipalúdicos, cuya actuación ha demostrado su necesidad y su eficacia, ha hecho variar un tanto los criterios de organización.

Una de las necesidades principales es contar con un grupo de médicos antipalúdicos especializados.

Esta especialización presupone, en particular en el primer grupo de médicos a que hace referencia la parte expositiva, la aplicación casi absoluta de las actividades de los especializados a los trabajos antipalúdicos, impidiéndoles por completo el ejercicio profesional y, por lo tanto, los ingresos que éste les produciría.

Estas consideraciones obligan, mientras las circunstancias económicas y legislativas en que se desarrollan las actividades de la Comisión Central de Trabajos antipalúdicos no permitan medidas más eficaces, a procurar afianzar de algún modo en su puesto a los médicos hoy existentes, que cumplen con gran celo su cometido, y evitar la intromisión en lo futuro de técnicos sin la debida preparación.

En su consecuencia,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer:

Artículo 1.º Todos los médicos y naturalistas que hayan trabajado a las órdenes de la Comisión Central de Trabajos antipalúdicos como encargados de servicios, deberán presentar en el término de dos meses, a contar desde la fecha de la publicación de esta Real orden, una solicitud para ser dotados del título que les corresponde, según más adelante se especifica.

En esta solicitud harán constar todos sus méritos, trabajos verificados y cursos seguidos:

a) Aquellos que tengan el nombramiento de médicos auxiliares de la Comisión Central recibirán el título de Médico central antipalúdico.

b) Los médicos con ejercicio en una zona palúdica que fueron encargados por la Comisión Central de los servicios locales en su zona de ejercicio, recibirán el título de Médico local antipalúdico.

c) Los naturalistas u otros facultativos que tengan nombramiento de la Comisión Central recibirán el título de Facultativos antipalúdicos.

Art. 2.º Para verificar trabajos antipalúdicos retribuidos, a las órdenes de la Comisión Central, será necesario estar dotado de uno de los títulos anteriores.

Art. 3.º Los médicos a que se refiere el apartado a) del art. 1.º estarán a las órdenes de la Comisión Central, que los enviará a trabajar a las zonas en que estime oportuno.

Los comprendidos en el apartado b) de dicho artículo trabajarán en el Servicio para que fueron nombrados, y cuando por cualquier circunstancia se suprimiera éste, dejarán

de percibir los emolumentos a que se refiere el artículo que sigue.

Art. 4.º Mientras las condiciones del presupuesto en que se desenvuelven las actividades de la Comisión Central no varíen, la retribución de todo el personal se hará en las condiciones actuales.

Art. 5.º De ahora en adelante, cuando la Comisión Central estime oportuno ampliar su personal por exigirlo así el incremento de los trabajos o la producción de vacantes, los títulos mencionados se otorgarán a un número de médicos igual al de las vacantes y por el siguiente método:

a) Médicos centrales antipalúdicos. Se abrirá un concurso para médicos alumnos, dando preferencia para su admisión y por el orden en que se expresan y teniendo en cuenta la intensidad de sus trabajos a los que acrediten:

Haber trabajado con aprovechamiento en Servicios antipalúdicos de la Comisión Central.

Haber trabajado en otros organismos antipalúdicos u obtenido título de Médicos antipalúdicos en instituciones extranjeras.

Haber trabajado en las Secciones de Parasitología o Bacteriología del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII o en el Hospital del Rey (Chamartín de la Rosa).

Haber hecho publicaciones de interés sobre paludismo.

Haber trabajado en campañas sanitarias de otra índole o seguido cursos de Parasitología, Bacteriología o Hematología en organizaciones oficiales.

Los admitidos, que lo serán en el número acordado previamente por la Dirección general de Sanidad, a propuesta de la Comisión Central de Trabajos antipalúdicos, tenida cuenta de las necesidades del servicio, verificarán un curso teórico y otro práctico en la Sección de Parasitología del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y en el Instituto Antipalúdico de Navalmoral de la Mata (Cáceres), anejo a la Escuela Nacional de Sanidad, y previa la aprobación del personal encargado de su enseñanza, serán destinados interinamente a un Servicio de la Comisión Central durante una campaña, y terminada ésta, si su comportamiento y competencia lo merecen, serán propuestos por la Comisión Central a la Dirección general de Sanidad para que ésta les otorgue el título correspondiente.

Durante el curso en Madrid no percibirán gratificación. En sus estancias en el campo durante el curso práctico, percibirán la misma que los médicos locales y en la primera campaña las dietas de los médicos centrales.

b) Médicos locales antipalúdicos. Podrán darse los títulos correspondientes a los médicos necesarios para los servicios que previamente hayan demostrado su competencia trabajando gratuitamente durante una campaña al lado del personal central que hará la propuesta de su nombramiento a la Comisión Central de Trabajos antipalúdicos.

En el caso de concurrir dos o más aspirantes para un cargo se otorgará el título al que reúna mayores méritos, y en caso de duda, la Comisión Central podrá someterlos a las pruebas que considere oportunas.

c) Si las necesidades futuras de la Comisión Central obligan a nombrar otro personal técnico, no médico, como naturalistas o ingenieros, no podrán concedérseles títulos de técnicos de dicha Comisión sino después de un año de trabajos en que hayan demostrado su suficiencia dentro de las disciplinas correspondientes en sus relaciones con la lucha antipalúdica.

Art. 6.º La Dirección general de Sanidad tendrá facultades para separar temporal o definitivamente de los servicios a aquellos médicos centrales o locales y a los demás facultativos que por su comportamiento técnico o de otra na-

ION - CALCINA PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARÉS

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM PALLARÉS

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada.

EUFILINA

Diurético y Cardiotónico,

en tabletas, supositorios
y ampollas.

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

Byk - Guldenwerke, Berlín.

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS
GRATIS**

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

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

FERNAND BEJAR, Agente Gal para España, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

A LOS SEÑORES MÉDICOS

La casa GAINZA, dirigida por un farmacéutico español, ofrece sus servicios, para proporcionarles:

**INSTRUMENTAL,
MATERIAL DE CLINICAS
Y
LABORATORIOS, ETC., ETC.**

Seriedad y economía.

A. GAINZA

102, Faubourg St. Denis.— PARIS-X°

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación :
LECZINSKI & C°
67, Rue de la Victoire
París

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, 34r, Barcelona.
Islas Canarias : **B. APOLINARIO**, Farmacéutico, Las Palmas.

**HIGIENE Y SALVAGUARDIA
DEL**

HIGADO

POR LA

BOLDORHÉINE

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

USO
En capsulitas ovales en las comidas
con un poco de agua

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

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

OXYGENASE

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

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artrismo
Tuberculosis

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

VITAMINAS CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE
8, Rue Vivienne. PARIS (2°)

**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

turaliza merezcan esas sanciones, que serán siempre impuestas por la Dirección general de Sanidad a propuesta de la Comisión Central y oyendo al interesado si la Dirección general de Sanidad lo estima oportuno.

Art. 7.º No se concederán permisos durante los meses de actividad de la campaña; y solamente en casos excepcionales debidamente justificados, la Dirección general de Sanidad podrá concederlos sin sueldos, si son superiores a diez días.

Art. 8.º En lo sucesivo aquellos servicios antipalúdicos, provinciales, municipales o privados que se organicen, deberán ser dirigidos por médicos que tengan un título de suficiencia otorgado por la Comisión Central, la Escuela Nacional de Sanidad o un Instituto provincial de Higiene. En todo caso será necesario que hayan verificado trabajos teóricos prácticos sobre el paludismo, tanto de laboratorio como de campo, de una duración mínima de un mes, y en un Centro oficial dependiente de aquellas entidades.

Cuando se trate de Servicios antipalúdicos importantes equiparables a los desempeñados por los médicos epidemiólogos existentes en los Institutos de Higiene, será mérito preferente, en el concurso oposición que se celebre para su provisión, el poseer el título de Médico del servicio antipalúdico central.

Art. 9.º Por la Dirección general de Sanidad podrá concederse excedencias sin sueldo al personal antipalúdico de la Comisión Central. Los excedentes podrán solicitar su ingreso después de un año como mínimo y antes de diez como máximo, y siempre que sus servicios sean necesarios.

En caso de que por cualquier circunstancia no fueran necesarios los servicios de uno o varios médicos centrales, la Dirección general de Sanidad podrá separarlos del Servicio. En este caso conservarán por tiempo indefinido el derecho a ocupar la primera plaza que se produzca.

Lo que tengo el honor de comunicar a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 6 de Marzo de 1929. — *Martínez Anido*. — Señor director general de Sanidad del Reino.

REAL ORDEN NÚM. 502

Excmo. Sr.: El director de la Escuela de Odontología de esta Corte, así como también la Sociedad y Federación Odontológicas españolas, solicitan de este Ministerio se dicte una disposición de carácter general que reconozca a los odontólogos la facultad de firmar, bajo su responsabilidad, recetas de aplicación dental, y poseer y conservar las sustancias activas indispensables para el ejercicio de su profesión.

Fúndanse los solicitantes en que diferentes disposiciones legales, entre otras el Reglamento para el comercio y dispensación de sustancias tóxicas, aprobado por Real decreto de 31 de Julio de 1918, prohíbe la venta y tenencia de éstas y de los preparados que en cualquier forma contengan principios narcóticos, anestésicos, antitérmicos, etc., sin previa prescripción facultativa, entendiéndose por tal la autorizada por un médico.

Lógico es suponer que al redactar la Soberana disposición que se comenta se olvidó el legislador de que además de la de médico existe la profesión de odontólogo, destinada a combatir las enfermedades de la boca y dientes, cuyos profesionales cursan sus estudios en una Escuela especial, adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad Central, y que durante los cinco años de carrera obtienen los conocimientos indispensables para la práctica de su especialidad, tan completos como lo requiere la delicada misión que llenan en el campo sanitario.

Es, por lo tanto, otra profesión, además de la de médico, que cura determinadas enfermedades, y que para el cumplimiento adecuado de su cometido necesita conservar sustancias activas para aplicarlas en su consulta, y como la posesión de estas sustancias por los odontólogos se considera como falta en el precitado Reglamento, y no pueden pedir las con sus firmas, ni bajo su responsabilidad científica y profesional, porque en las oficinas de Farmacia se les rechazan las fórmulas, por no considerarles autorizados para ello, preciso es solventar tal anomalía, dando las debidas facultades al ejercicio adecuado de la profesión odontológica.

Con tal fin, y de conformidad con los dictámenes de la Real Academia de Medicina, Dirección general de Sanidad y Real Consejo del Ramo,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer:

1.º Que se autorice a los odontólogos para formular los medicamentos que se especifican en la relación que a continuación se expresa, sin que en las farmacias se les ponga impedimento alguno para su despacho, una vez se hayan llenado los demás requisitos que determina esta Real orden.

2.º Que mientras no se constituyan los Colegios Odontológicos, sustituyan en sus funciones para estos efectos a los citados organismos, bajo la inmediata subordinación de los inspectores provinciales de Sanidad, los subinspectores de Odontología de cada provincia, a quienes remitirá la Dirección del Instituto técnico de Comprobación los talonarios de recetas a que se refiere el apartado tercero de la parte dispositiva de la Real orden de 10 de Diciembre de 1928, cuyos talonarios, una vez sellados por la citada Subinspección, se repartirán a los odontólogos a precio de coste.

3.º Los farmacéuticos no podrán dispensar las sustancias y especialidades sometidas a la restricción de no formularse la demanda por el odontólogo en receta, con el sello de la Subinspección de Odontología correspondiente.

4.º No podrán conservar en ningún momento las sustancias activas, sino solamente en forma de preparados farmacéuticos y en cantidades discrecionales, a juicio de la autoridades correspondientes, estando obligados los odontólogos a llevar un libro con la cuenta diaria del gasto de estos productos, y con expresión del nombre y de las circunstancias de los enfermos a quienes fueron aplicados, libro que podrá ser oficialmente intervenido en todo momento por la Junta social y administrativa de la restricción de tóxicos; y

5.º Cualquier incidente o reclamación que pudieran promover los odontólogos respecto a la negativa o restricción impuesta por el subinspector de Odontología en la entrega de recetas, a los efectos de las disposiciones de esta Real orden, se sustanciarán ante la Inspección provincial de Sanidad respectiva, sin apelación posterior alguna.

RELACION DE MEDICAMENTOS QUE SE AUTORIZAN

ANTISÉPTICOS

Minerales.

Acido bórico y boratos.	Agua oxigenada.
Yodo y sus derivados.	Permanganato potásico.
Plata y sus compuestos; nitrato de plata, etc.	Hipocloritos de calcio y sosa.
Oxígeno, ozono y persales.	Bióxido de sodio.
	Cloruros de mercurio.

Orgánicos.

Acido benaico.	Timol.
Acido salicílico: Aspirina.	Naftol y benzonaftol.
Salol y salófono.	Resorcina.
Salicilato sódico.	Fenol.
Esencias volátiles.	Cresoles.

Creosota. Yodoformo, yodol y aristol.
Formaldehído y urotropina. Cloramina.
Argirol, protargol y argenta-Derivados de la acridina.
mina. Alcohol.

ASTRINGENTES, ESTÍPTICOS Y HEMOSTÁTICOS

Minerales.

Alumbre. Sulfato y sulfonato de zinc.
Acetato de plomo. Cloruro cálcico.
Sulfato de cobre. Subnitrato de bismuto.

Orgánicos.

Acido tánico y derivados. Ratanía.
Acido gálico y derivados. Cornezuelo de centeno y derivados.
Hidrastris canadensis. Adrenalina.
Hamamelis virgílica.

CAÚSTICOS

Acido sulfúrico. Acido arsenioso.
Acido nítrico. Acido crómico.
Acido clorhídrico. Bicromato potásico.
Acido fenolsulfónico. Potasio y sodio.
Acido acético. Potasa y sosa.
Acido tricloracético. Acido ósmico.
Acido láctico.

REVULSIVOS

Cápsico. Cantáridas.
Mostaza. Cloroformo.
Esencia de trementina. Acónito.

EMOLIENTES, DEMULGENTES Y PROTECTIVOS

Glicerina. Gomas.
Linaza. Colodium.
Aceites de almendra y de linaza. Talco.
Vaselina y lanolina. Licopodio.
Manteca de cacao. Carbonato magnésico.
Cera. Creta.

ANESTÉSICOS

Cloruro de etilo. Tutocaína.
Novocaína. Eter.
Eucaína. Cloroformo.
Ortoformo.

ANTITÉRMICOS Y ANALGÉSICOS

Antipirina. Piramidón.
Acetanilina. Quinina.
Fenacetina.

SEDANTES

Bromuros. Valeriana y derivados.

ESTIMULANTES

Alcanfor. Cafeína.
Amoníaco. Estricnina.
Nitrato de amilo. Esparteína.

MEDICAMENTOS QUE INFLUENCIAN LAS SECRECIONES

Jaborandi y pilocarpina. Mercuriales.
Belladona y atropina. Yoduros.
Clorato potásico.

CATÁRTICOS

Aceite de ricino. Aceite de crotón.
Sulfato de sodio. Cáscara sagrada.
Azufre. Aloes.
Sulfato de magnesía. Podofilino.
Citrato de magnesía.

TÓNICOS, MODIFICADORES DE LA NUTRICIÓN Y DESARROLLO Y DE ACCIÓN SOBRE EL SISTEMA ENDOCRINO

Quina. Fósforo y compuestos.
Nuez vómica. Arsénico y compuestos.
Hierro y compuestos. Yodo y compuestos.

DIURÉTICOS

Bicarbonato potásico. Eméticos.
Acetato y nitrato potásico. Ipecacuana.
Carbonato y benzoato lífticos. Clorhidrato de emetina.

SUEROS Y VACUNAS Y PRODUCTOS OPOTERÁPICOS

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 18 de Abril de 1929.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 20 de Abril.)

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

REAL ORDEN NÚM. 176

Excmo. Sr.: La Real orden de 31 de Diciembre último establece las normas a que ha de sujetarse la gestión de los expedientes que se formalicen con motivo de las invitaciones que el Gobierno recibe para la concurrencia oficial en representación de nuestro país a Certámenes, Exposiciones, Concursos, Congresos y actos de naturaleza análoga en el extranjero, así como para la celebración en España en los casos en que haya de invitarse a otras naciones, siendo trámite obligado, una vez terminado el expediente por el Ministerio respectivo y antes de ser examinado en Consejo de Ministros, el informe que ha de emitir la Presidencia del mismo, a que se refiere la regla tercera de la soberana disposición citada. Este informe completará el expediente instruido en aquellos aspectos que por ser extraños al conocimiento del Departamento que lo incoó no haya podido tenerse en cuenta, constituyendo ambos los elementos de juicio en que ha de apoyarse el Consejo de Ministros en todo caso.

En virtud de lo expuesto,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que una vez terminados en los Ministerios correspondientes los expedientes que se instruyan para la celebración o asistencia a Certámenes, Congresos, Exposiciones u otras reuniones análogas de carácter oficial, se remitan a la Presidencia del Consejo de Ministros, para ser informado por ésta acerca de la procedencia o improcedencia de la invitación, respecto a la extensión, calidad y número de las representaciones, de los gastos que la misma origine y de las atenciones de índole semejante que se encuentren pendientes de resolución o que puedan preverse, así como sobre el estado de la partida global que bajo el epígrafe de «gastos de representación de España en los Congresos, Conferencias, comisiones y estudios en el extranjero y los que origine la presencia de iguales representaciones oficiales extranjeras en nuestro país», figura en los presupuestos vigentes del Estado, y que se devuelva el expediente, con el informe de referencia, al Ministerio de procedencia, para que por el titular correspondiente se lleve a examen o resolución del Consejo de Ministros, si así procediera.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 26 de Marzo de 1929.—Primo de Rivera.—Señores... (*Gaceta* del 10 de Abril de 1929.)

MARINA

EXPOSICIÓN

Señor: La experiencia de los últimos años ha puesto de manifiesto que las plantillas de los distintos empleos del Cuerpo de Sanidad de la Armada no corresponden a una exacta apreciación de las necesidades actuales del servicio. Constituye un deber elemental en el ministro que suscribe el proponer a V. M. una razonable reducción de las mismas y al propio tiempo introducir en la organización actual del Cuerpo algunas modificaciones que la realidad aconseja.

No hay razón alguna, Señor, que justifique en la Armada las actuales denominaciones de los distintos empleos del Cuerpo de Sanidad, denominaciones relativamente recientes y que conducen a atribuirle un carácter militar que no le corresponde. El Cuerpo de Sanidad debe continuar siendo, como hasta ahora, político-militar con asimilaciones análogas a las actuales hasta el empleo de subinspector de primera clase inclusive, y denominaciones idénticas a las que tenía con anterioridad al Real decreto de 15 de Marzo de 1922.

La alta inspección de los servicios sanitarios de la Armada debe recaer en persona que, a juicio del Gobierno, reúna las cualidades necesarias para el desempeño de tan importante cargo, elegida entre los subinspectores en activo servicio o entre los de la misma o superior categoría que se encuentren en la reserva. En el proyecto de Decreto ley que se acompaña, se fija la asimilación y el haber especial que se asigna a esta categoría superior del Cuerpo.

Del mismo modo, Señor, la plantilla de la Sección Auxiliar de Farmacia del Cuerpo de Sanidad comprendía en 1909 un farmacéutico mayor con destino en este Ministerio y seis farmacéuticos primeros y segundos para los servicios de los apostaderos. Por Real decreto de 7 de Agosto de 1920 se aumentó dicha plantilla en dos farmacéuticos mayores y se creó el empleo de subinspector, asignando a este último a la Sección de Sanidad en sustitución del farmacéutico mayor; la práctica no ha sancionado dicho aumento.

Teniendo todo esto en cuenta el ministro que suscribe, eleva respetuosamente a V. M. el adjunto proyecto de Decreto-ley, en el que se desarrollan los conceptos indicados en esta exposición.

Madrid, 11 de Marzo de 1929. — Señor: A L. R. P. de V. M., Mateo García y de los Reyes.

REAL DECRETO-LEY NÚM. 809

A propuesta del ministro de Marina y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º El Cuerpo de Sanidad de la Armada (Sección de Medicina) continuará siendo, como hasta ahora, político militar, con las siguientes categorías y asimilaciones:

Subinspector de primera clase, asimilado a coronel.

Subinspector de segunda clase, asimilado a teniente coronel.

Médico mayor, asimilado a comandante.

Médico primero, asimilado a capitán.

Médico segundo, asimilado a teniente.

Art. 2.º Con independencia de las categorías anteriores, esto es, fuera de plantilla, habrá un médico principal de la Armada, con categoría de jefe superior de Administración civil y un haber especial anual de 20.000 pesetas. Este nuevo cargo será de la elección del Gobierno entre los subinspectores de primera clase en activo o entre los del mismo o superior empleo que se encuentren en situación de reserva.

Art. 3.º El ingreso en el Cuerpo tendrá lugar en las mismas condiciones que en la actualidad. Los ascensos serán por antigüedad, aplicándose rigurosamente la selección.

Art. 4.º Los destinos del Cuerpo y las plantillas del personal, que se pondrán en vigor a la promulgación de este Decreto-ley, serán las siguientes:

Subinspectores de primera clase.

Jefes de los Servicios en los Departamentos y directores de los Hospitales.....	3
Jefes de Negociado en la Sección del Ministerio.....	1
Total.....	4

Subinspectores de segunda clase.

Subdirectores de los Hospitales.....	3
Asistencia oficiales generales en activo y reserva en Madrid.....	2
Jefe del Negociado en la Sección del Ministerio.....	1
Eventualidades.....	1
Total.....	7

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,5; ídem mínima, 706,3; temperatura máxima, 28°,4; ídem mínima, 9°,6; vientos dominantes, S. SE.

Los cólicos hepáticos y nefríticos que vienen presentándose en las últimas semanas han seguido sosteniéndose en igual número aunque declinan en la gravedad. Las fiebres de tipo gripal y de intensidad escasa han sido muy numerosas. No aumentan las de tendencia infecciosa gastrointestinal. Los reumatismos agudos, principalmente los musculares, siguen siendo frecuentes.

En los niños siguen observándose anginas tonsilares, algunas de intensidad relativa.

CRONICAS

Aumento de páginas.—Otra vez más nos vemos obligados, a pesar del enorme sacrificio que ello representa, a aumentar diez y seis columnas de texto profesional, conservando el número corriente de páginas del texto científico.

Nuestros lectores se darán perfecta cuenta al leer los diversos trabajos de este número, de la imposibilidad en que nos hallamos en retirar, sin perjuicio de dar una perfecta y detallada información, cualquiera de los trabajos señalados.

Vacantes.—Valle de Lana (Navarra). 6.000 pesetas. 30 de Junio.

—La Zaida (Zaragoza). 1.375 pesetas. 23 Junio.

—Plasenzuela (Cáceres). 2.200 pesetas. 28 Junio.

—Fuentes de Andalucía (Sevilla). 2.200 pesetas. 30

Junio.

—Frigiliana (Málaga). 2.200 pesetas. 27 Junio.

—Muros (Coruña). 2.750 pesetas. 23 Junio.

—Espiel (Córdoba). 24 Junio.

—Redal (Logroño). 1.375 pesetas. 18 Junio.

—Sepúlveda (Segovia). 1.650 pesetas. 27 Junio.

—Berniches (Guadalajara). 1.375 pesetas. 1.º de Julio.

—Incio (Lugo). 2.750 pesetas. 1.º de Julio.

—Aramayona (Alava). 2.000 pesetas. 1.º de Julio.

—Calatañazor (Soria). 2.750 pesetas. 30 de Junio.

—Deseo sustituto para pueblo de Toledo, durante un mes o mes y medio. Dirigirse al titular de Parrillas (Toledo), D. Adriano Dégano.

Forensías.—En los Juzgados de Cartagena y Cuenca

se hallan vacantes las plazas de médico forense de categoría de término que deben proveerse respectivamente por concurso de traslado y antigüedad conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915 y en el 8.º del Real decreto de 12 de Abril del mismo año.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial correspondiente por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* 24 de Mayo.)

Consultas públicas.—En la consulta municipal de dermatología se han prestado durante el primer trimestre de 1929 los siguientes servicios:

Enfermos nuevos, 663; idem antiguos, 700; aplicaciones de nieve carbónica, 398; de radium, 136; de lámpara de cuarzo, Kromayer y Sallum, 32; electrocoagulaciones, escarificaciones galvanocáusticas, 337; operaciones, 23; curas, 342; investigaciones ultramicroscópicas, 9.

Inyecciones: De vacuna estafilocócica, 197; gonocócica, 99; actiacné, 96; autohemoterapia, 42; sueros glucosados y fisiológicos, 83; tuberculina, 66; cacodilato sódico hipodérmico, 89; idem intravenoso, 150; salicilato sódico, 81; bromuro sódico, 98; bismuto Pons, 308; espirogil, 70; succinol, 140; silubin, 95; cianuro de mercurio, 58; benzoato de mercurio, 526; cianuro de oro y potasio, 21; varias, 93; novasurol, 26; neosalvarsán, 544; niosalvarsán, 30; sustitutivos del neosalvarsán, 43; de trífal, 101; niños tratados con neosalvarsán (16 inyecciones), 147.

Obra utilísima.—Por ser de extraordinaria actualidad llamamos la atención a nuestros lectores acerca de la obra que nuestro redactor D. Francisco Javier Cortezo dará al público editada por la Editorial Morata y en la que se exponen con todo detalle las teorías iniciales de la centroteoría y sus procedimientos de aplicación a que tanto interés y tan violentas y apasionadas discusiones están dando lugar, por su inmediato parentesco con los procedimientos empleados por el Dr. Asuero, de San Sebastián.

De la significación, mérito y oportunidad del libro habrán podido ya formar juicio nuestros lectores por los trabajos que sobre estos mismos asuntos venimos publicando en nuestro periódico y que en su parte expositiva y doctrinal coinciden con los del Sr. Cortezo hijo.

El libro se pondrá a la venta en esta misma semana.

Noticias.—Con gran cifra de defunciones se viene desarrollando una epidemia de sarampión en el Concejo de Langreo (Asturias).

—El martes 28 de Mayo celebraron en Guadix una reunión los inspectores municipales de Sanidad para ultimar la nueva clasificación de partidos médicos.

Se hicieron algunas segregaciones a fin de crear tres partidos nuevos de segunda clase.

—Los alumnos del curso de Tisiología explicado por el Dr. García Triviño le han ofrecido un banquete que sólo a título de comida íntima ha aceptado el laborioso e inteligente compañero.

—Por Real decreto núm. 1.374 del Ministerio de Hacienda se concede un crédito extraordinario de 50.000 pesetas a un capítulo adicional del vigente Presupuesto de gastos de la Sección quinta, de Obligaciones de los Departamentos ministeriales, «Ministerio de la Gobernación», que se figurará con la expresión «Para concurrencia de la Dirección general de Sanidad a la Exposición internacional de Barcelona».

Índice de Libros.—Nos complace acusar recibo de la revista bibliográfica *Índice de Libros*, cuyo último número contiene referencia de 602 obras publicadas en español recientemente y agrupa así por materias: Obras generales, 40; Filosofía, 19; Religión, 23; Sociología, 122; Filología, 7; Ciencias, 102; Bellas Artes, 21; Literatura, 206; Historia, 62.

Además de dar cuenta de los libros nuevos en seguida de aparecer, publica un extracto breve y claro de ellos. Así, con el *Índice* a la vista puede conocerse al día, sin salir de casa, la producción editorial española.

La administración de *Índice de Libros* (Prado, 14, Madrid) envía gratis un ejemplar de muestra a quien desee conocer esta útil publicación.

Justicia y no por mí casa.—Ni somos partidarios ni enemigos hasta ahora del llamado procedimiento del doctor Asuero, fundado, digase lo que se quiera, en las doctrinas del notable fisiólogo y especialista Dr. Bonnier; pero no dejamos de encontrar en los modos de actuar contra el genial médico donostiarra cosas verdaderamente peregrinas. Vaya un ejemplo: hace ya más o cerca de veinte años el Dr. Peant, de París, exhibió, con motivo de un Congreso internacional en nuestra Facultad de Medicina, varias películas dedicadas a demostrar su habilidad operatoria. Sin ir tan lejos, algunos cirujanos españoles han hecho lo mismo en los hospitales y academias madrileñas y ahora que se anuncia, no sabemos con qué fundamento, que el Sr. Asuero va a ser objeto de una película de propaganda o por lo menos de difusión, se le llama charlatán diciendo que estos métodos no son más que anuncios.

¡Oh, paja del ojo ajeno!

Excipiente inerte.—Veamos primeramente la *motricidad*, la *fuerza motriz*. Desde los actos y los gestos más íntimos de la circulación hasta la potencia y pulsación cardíaca—desde las más sencillas aspiraciones alveolares del pulmón, hasta la maniobra compleja y amplia del aparato respiratorio,—desde las secreciones más ligeras de las glándulas y de la mucosa digestiva, desde los más delicados estremecimientos de las tónicas intestinales, hasta los actos enérgicos de succión, de masticación, de trituración, de mezcla, de propulsión fuera del aparato digestivo—desde los movimientos inmediatos de prehensión, de investigación, hasta los actos más lejanos y más amplios de caza, de guerra, de exploración industrial y científica, de conquistas políticas, territoriales, religiosas o filosóficas,—todo esto no es, ni en el fondo, ni en la superficie, otra cosa que formas diversas, particulares o generales, directas o indirectas de esta investigación del mantenimiento del medio linfático, en el cual viven los elementos celulares de nuestra masa, y del sostenimiento de su equilibrio mesostático y biológico. De este modo, la historia orgánica conduce a la historia económica, moral, política y social de la humanidad, es la conquista constante y necesaria del medio externo por el medio interno.

A una misma investigación se dedican, dentro de su limitado medio oscuro, los más rudimentarios organismos vivos, la célula, y también toda la política interior y exterior de las grandes naciones que componen la humanidad. Esta investigación de la supervivencia por el sostenimiento del medio interior se encuentra siempre, en toda condición, como el más profundo móvil de todo acto cualquiera que sea.

Bonnier.

Treinta lecciones de análisis clínicos.—El Dr. Maestre Ibáñez acaba de publicar la tercera edición de esta interesante obra notablemente aumentada. Véase el adjunto prospecto, índice de materias que apuntamos.

Productos Schering.—Al número presente se acompaña un interesante prospecto, cuya lectura recomendamos.

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

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición

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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

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



SANOCAL
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓISIS
PROGRESIVAS.

OROSANIL
Thiosulfato de oro y sodio doble

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

PRODUCTOS NACIONALES.

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

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

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS

ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TONICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

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

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

ACEITE DE RICINO MASANA SIN OLOR NI SABOR

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

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

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL
NUJOL
Standard Oil Co.
(New-Jersey)
New-York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

El médico que ha ensayado el Nujol, lo prescribe Siempre porque sabe por experiencia propia que obtendrá los efectos terapéuticos deseados

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El Nujol es de calidad uniforme
El Nujol tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina
El Nujol es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno
El Nujol da resultados siempre invariables, porque de por sí es invariable

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip MADRID

VACANTES

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*.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Rute (Córdoba), con el sueldo anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 24 de Junio.

Datos.—Villa, cabeza de partido, de 8.009 habitantes, a 96 kilómetros de Córdoba y a 20 de Lucena, cuya estación es la más próxima. Carretera. Ríos Genil, Anzur y Hoz.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Padrenda (Orense), con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Los solicitantes tienen que llevar diez años de servicio profesional y no tener más de cincuenta de edad. Solicitudes documentadas hasta el 18 de Junio.

Datos.—Ayuntamiento de 3.979 habitantes, formado por Crespos (San Juan), Condado (Santa María), a 40 kilómetros de Bande. Río Miño.

(Continúa en la pág. 4.ª de Tertulia)

UN LIBRO DE GRAN INTERÉS

PARA LA CLASE MÉDICA

Publicado por D. JOSÉ DE LA PEÑA, subdelegado de Medicina de Piedrahíta (Ávila), una obra en la que de manera clara expresa todos los asuntos que relacionados con legislación sanitaria pueden interesar a los distintos Cuerpos de la Sanidad civil.

Entre otros temas se expone ampliamente lo concerniente a abastecimiento de agua a las poblaciones, accidentes del trabajo, botiquines de urgencia, cementerios, colegios médicos, contribución, derechos sanitarios, embalsamamientos, epidemias, espectáculos públicos, establecimientos incómodos, estadística, franquicia, higiene de las poblaciones, inspectores provinciales de Sanidad, institutos de Higiene, instrucción pública, intrusismo, Juntas de Sanidad, laboratorios, manicomios, mataderos, médicos del Registro civil, médicos forenses, médicos titulares, odontólogos, paludismo, pensiones, plazas de toros, practicantes, prostitución, ferrocarriles, subdelegados de Medicina, substancias alimenticias, trapos viejos, vacunación, etc., etc.

El libro, perfectamente encuadernado en tela y al precio de **16,50** pesetas, puede adquirirse haciendo los pedidos al autor.

A los suscriptores de **EL SIGLO MÉDICO** que lo soliciten de esta administración se les hará un descuento de un 10 por 100 sobre dicho precio.

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de 1 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados de Bilbao á San Sebastián, estación Zumaya. — El ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

Ayuntamiento de Madrid

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Melón (Orense), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a 75 familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 23 de Junio.

Datos.—Lugar de 3.333 habitantes, a 9 kilómetros de la cabeza de partido (Valdeorras), cuya estación es la más próxima, y a 35 de Orense. Carretera. Río Miño.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Almendros (Cuenca), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que percibirá 4.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 22 de Junio.

Datos.—Villa de 1.019 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza de partido (Tarancón), cuya estación es la más próxima, y a 83 de Cuenca. Carretera. Río Gigüela.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Vilarrodona (Tarragona), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 18 de Junio.

Datos.—Villa de 1.878 habitantes, a 10 kilómetros de Valls, que es la estación más próxima, y a 24 de Tarragona. Río Gayá.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Merindad de Valdivielso (Burgos), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. El agraciado residirá en el pueblo de Arroyo. Solicitudes documentadas hasta el 18 de Junio.

Datos.—Ayuntamiento de 2.362 habitantes, formado por El Almíñe, lugar de 174 habitantes, a 11 kilómetros de Villacayo y a 66 de Burgos. Estación más próxima, Bercedo, a 35 kilómetros. Río Ebro. Carretera y Arroyo de Valdivielso, lugar de 178 habitantes.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Hondón de las Nieves (Alicante), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 18 de Junio.

Datos.—Lugar de 1.544 habitantes, a 11 kilómetros de la cabeza de partido (Novelda), cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Pardinás (Gerona), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 18 de Junio.

Datos.—Lugar de 304 habitantes, a 41 kilómetros de la cabeza de partido (Puigcerdá) y a 95 de Gerona. Estación más próxima, Ribas de Freser, a 6 kilómetros. Río Segadell.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Serranillos del Valle (Madrid), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse la asistencia a las pudientes, por lo que percibirá 2.625 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 20 de Junio.

Datos.—Villa de 389 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (Getafe) y a 30 de Madrid. Estación más próxima, Grifón, a 2 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villerías (Palencia), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá 3.250 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 22 de Junio.

Datos.—Villa de 434 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Saldaña), a 32 de Palencia y a 14 de Baquerín, cuya estación es la más próxima. Carretera.

(Continúa en la pág. XXVI.)

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 Andalucía harán su viaje desde Toledo al Balneario, en quince minutos, empleando el automóvil de línea de Torrijos ó en los del servicio público de las paradas.

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



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pidanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANHEL 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.

En las Bronquitis crónicas Gripe Tuberculosis

*Constipados descuidados.
Toses rebeldes Asma.*

Una cucharada de las de sopa
por la mañana á medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

*Calma rapidamente la Tos facilita la Expectoracion
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposicion de los Sres. Médicos
Agentes Generales para España
CURIEL Y MORAN Aradón 128 Barcelona

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

**Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.**

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc....*

*Desconfiar de las imitaciones que su éxito
ha hecho nacer*

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9°)

DIABETES



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

OTROS PREPARADOS

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

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

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

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

Ayuntamiento de Madrid

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.

ALMORRANAS



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

ELIXIR, ESTOMÁCAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

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

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

**AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.**

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Pruna (Sevilla), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 23 de Junio.

Datos.—Villa de 4.147 habitantes, a 3 kilómetros de Morón de la Frontera y a 85 de Sevilla. La estación más próxima, Almargen, a 18 kilómetros. Carretera. Río Guadix.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Arenillas y sus anejos Lumias, Reillo y Riba de Escalote (Soria), con el haber anual de 1.650 pesetas, por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 20 de Junio.

Datos.—Lugar de 426 habitantes, a 35 kilómetros de la cabeza de partido, Almazán. La estación más próxima, Berlanga de Duero, a 19 kilómetros. Río Tago.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villaveza del Agua y Barcial del Barco, que forman el partido médico (Zamora), con el haber anual de 1.650 pesetas, por la asistencia a 18 familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 20 de Junio.

Datos.—Lugar de 417 habitantes, a 9 kilómetros de la cabeza del partido, Bermillo de Sayago, y a 53 de Zamora. La estación más próxima, Barcial del Barco, a 2 kilómetros. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Aldea de Zambra (Córdoba), con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Se le abonará 500 pesetas para gastos del viaje. Solicitudes documentadas hasta el 24 de Junio.

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.

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.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

con la del ventrículo lateral, en la parte comprendida en el corte según la hemos definido más arriba, se encuentra una masa ovalada también gris. Es la cabeza del núcleo caudal. Por fuera de estas dos masas grises encontramos una tercera de forma triangular con una cara externa (realmente lo que vemos es la sección de la misma y, por tanto, se nos presenta como un borde) convexa que queda muy cerca de la superficie del cerebro en donde se encuentra el lóbulo de la ínsula. Esta cara externa, representada en el corte por un borde, es la base del triángulo. Su vértice se dirige hacia adentro y viene a corresponder al punto en que se unen las dos masas grises internas, previamente descritas. Sin embargo, no se pone en contacto con ellas porque entre aquélla y éstas hay una lámina de substancia blanca que forma un ángulo para adaptarse al vértice y lados adyacentes del triángulo formado por la masa gris externa que se llama el núcleo lenticular.

La lámina de substancia blanca que hace esta separación es la cápsula interna; el ángulo que forma se llama la rodilla de la cápsula interna, la parte anterior, situada entre el núcleo lenticular por fuera y la cabeza del núcleo caudal por dentro se llama el brazo anterior, y la parte posterior situada entre el núcleo lenticular por fuera y el tálamo óptico por dentro, se llama el brazo posterior. En este mismo corte, hacia la parte posterior del tálamo óptico se observa un círculo de masa gris que es la cola del núcleo caudal. Este, en conjunto, se enrosca alrededor del tálamo óptico, y lo hace de tal modo, que su extremo inferior o cola, llamado así porque es afilado, llega casi a tocar a su extremo superior o cabeza, que recibe este nombre por ser abultado. La herradura muy cerrada que describe en su conjunto tiene la abertura dirigida hacia adelante y está abrazando al tálamo óptico, aunque no en toda su extensión se encuentra en inmediato contacto con él. De esta proximidad ha venido a resultar que se creyera el tálamo más estrechamente ligado al núcleo caudal y ambos menos relacionados con el núcleo lenticular, pero no sucede así. Precisamente el tálamo óptico tiene una significación muy diferente a la de las otras dos

tremidad más voluminosa hacia atrás, ya hemos dicho que limita a los lados el ventrículo medio y que es muy fácil verle cuando se ha dado al cerebro un corte sagital que separe para ambos hemisferios. Se describen en él cuatro caras y dos extremos.

La cara superior queda fácilmente al descubierto cuando se da el corte horizontal a que hemos aludido antes y se quita la parte que quede de la bóveda de los cuatro pilares. Se observan en ella dos surcos que la dividen en tres partes. Uno de estos surcos es el que forma la cara aludida al apoyarse sobre ella el núcleo caudal y se llama por este motivo el surco optoestriado. A lo largo de este surco se extiende una lámina estrecha y larga de color blanquecino, que es la lámina córnea, y debajo de ella se encuentran la tenia semicircularis y la vena del cuerpo estriado. Por dentro de este surco se encuentra otro que cruza la parte restante de la cara superior del tálamo óptico en forma de diagonal y que se llama surco corioideo por encontrarse en él los plexos corioideos de los ventrículos laterales. Esta diagonal divide la repetida cara superior en la parte que queda por dentro del surco optoestriado y que tiene la forma de un cuadrilátero muy alargado de delante a atrás en dos triángulos: uno situado por fuera de ella y con la base hacia adelante, el otro situado por dentro de ella y con la base hacia atrás. El primero de estos dos triángulos contribuye a formar el suelo del ventrículo lateral, y en su parte más anterior se abomba algo hacia arriba, constituyendo el tubérculo anterior del tálamo óptico; en su interior se encuentra un cúmulo de células que constituyen el núcleo anterior. En el triángulo posteroerior se observa también un abultamiento que se llama el pulvinar; esta parte del tálamo ya no pertenece al ventrículo lateral, sino que está cubierta por la tela corioidea y el trigono cerebral o bóveda de los cuatro pilares que forman el techo del tercer ventrículo. Por fuera del surco optoestriado, la cara superior del tálamo no es visible. El estudio de un corte vertical nos demuestra que por encima de ella se encuentra una masa de substancia blanca y por encima de ésta la cabeza del

masas y tiene también diferente origen. El núcleo caudal y el lenticular que proceden ambos del telencéfalo se conocen con los nombres de núcleos intraventricular y extraventricular, respectivamente, pues en efecto, el primero es visible en la superficie del ventrículo lateral. Por su cabeza se encuentra unido al núcleo lenticular. Enroscado de la forma dicha, presenta una superficie convexa que es libre y es la que se ve en la cavidad del ventrículo lateral, y una superficie cóncava por la que está ceñido al tálamo. Como quiera que su sección no es completamente circular, sino ligeramente aplanaada de arriba abajo tiene dos bordes, más marcados, sobre todo en la cabeza, que hacia la cola, y de ellos el externo se pone en contacto con el cuerpo caloso y limita por fuera la cavidad del ventrículo lateral, y el interno al ponerse en contacto con el tálamo marca un surco que se llama optoestriado. La cola del núcleo caudal se encuentra también muy próxima y se confunde con el putamen. En efecto, el examen del corte del núcleo lenticular demuestra que está dividido en tres porciones: una externa, más intensa de color que es el llamado putamen, y otras dos más internas, de color más pálido, llamadas en conjunto globus pallidus. A pesar de que estas tres masas se han estudiado siempre como pertenecientes a una misma formación, por que la separación entre ellas está formada por dos láminas de substancia blanca de muy poco espesor y atravesadas por numerosos puentes que establecen unión de una parte con otra, el estudio de la estructura y de las funciones de estos centros ha puesto en claro que la parte externa, la más obscura, o sea el putamen y el núcleo caudal, tienen la misma estructura y se deben comprender en la misma descripción, en tanto que la parte interna constituida por las dos partes más débiles de color merecen consideración aparte, con el nombre de globus pallidus.

También se conocen los dos con el nombre de pallidum el globus pallidus, y striatum el conjunto del putamen y núcleo caudal. (La palabra putamen significa cápsula o cáscara por formar como una cáscara exterior al pallidum.) Igualmente, como quiera que el globus pallidus aparece antes en

la escala zoológica, se le conoce también con el nombre de paleostriatum, o sea estriado antiguo, en tanto que los otros dos cuerpos son conocidos con el de neostriatum o estriado moderno. El núcleo lenticular, tal y como se le ve en los cortes, lo mismo en los horizontales que en los verticales, comprendiendo por tanto el globus pallidus y el putamen, presenta forma triangular. Esta forma de los cortes se debe a que el cuerpo gris aludido tiene una forma aproximadamente piramidal. Su base, dirigida hacia afuera, corresponde al lóbulo de la insula y tiene aproximadamente el mismo tamaño; está separado de la corteza de este lóbulo por una lámina de substancia blanca que es la cápsula externa; por fuera de ella se encuentra una lámina también muy fina de substancia gris que es el antemuro, y más afuera una segunda lámina blanca que es la cápsula extrema. Ya por fuera de ésta se halla la corteza del lóbulo de la insula. Presenta la pirámide en cuestión, además de la base, tres caras que son: la anterosuperior, la posterosuperior y la inferior. Las dos primeras están en relación con los brazos anterior y posterior respectivamente de la cápsula interna, en tanto que la inferior está en relación con una región muy importante que se llama la región sublenticular. El borde anterior de la base de la pirámide contiene la zona en que el putamen continúa con el núcleo caudal y el borde posterior se divide en varios segmentos que se pierden poco a poco en la masa blanca. La región sublenticular es muy complicada y tendremos que aludir a ella con frecuencia. Por su parte anterior se extiende de manera que una parte de ella queda por encima de la corteza de la cara inferior del lóbulo frontal, o sea de aquella cara de este lóbulo que descansa sobre el techo de la órbita. Más atrás, esta región sublenticular corresponde al lóbulo parietal. En la confluencia de la cola del núcleo caudal con el pedúnculo del putamen se encuentra otra masa gris conocida por el núcleo amigdalino, en virtud de su forma, pero en realidad no está anastomosada ni con el putamen ni con el núcleo caudal a pesar de que a primera vista lo parece.

El tálamo óptico tiene la forma de un ovoide con su ex-

CITOFAG

**GRIFE, TOS FERINA, ASMA
RONQUERA
CALMANTE DE LA TOS**

(Jarabe cálcico con hircina y estricnina)
Muy apropiado para los niños por su exquisito sabor y su inocuidad.
Laboratorios «CITO».— Vitoria



DOCTOR CEA VALLADOLID

Algodones, gasas, compresas tocológicas,
cajas tocológicas (pequeño y gran mode-
lo), ampollas de sueros fisiológicos, apa-
rato inyector de suero artificial, vendas
enyesadas, etc., etc.

Fundado en 1880.

El más antiguo de su clase en España.

Premiado con las mayores recompensas en cuantas
Exposiciones y Concursos han sido presentados sus
productos, en España y en el extranjero.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos
profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Re-
vista de Medicina y Cirugía práctica*, *El Genio Mé-
dico*, *El Diario Médico Farmacéutico*, *El Jurado Mé-
dico Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de
Barcelona* y la *Revista Médico Farmacéutica de Ara-
gón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos
el **Jarabe - Medina de Quebracho** como el
último remedio de la Medicina moderna para com-
batir el Asma, Disnea y los Catarros crónicos, ha-
ciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expec-
toración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

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. Angel García Cambor.—Pagado fin Diciembre 1929.
- D. Luis Ruiz Arcaute.—Id.
- D. Marcelino Díaz Guevara.—Id.
- D. Severino Domínguez.—Id.

- D. Eduardo M. Careaga.—Id. fin Marzo 1930.
- D. Francisco Novoa Alvarez.—Id. fin Diciembre 1929.
- D. Gaspar Soto.—Id. fin Marzo 1930.
- D. Teodoro López.—Id. fin Diciembre 1929.
- D. Rafael Velázquez.—Id.
- D. Marciano Conde.—Id.
- D. José Repeto.—Id.
- D. F. Urbano Chaparro.—Id. fin Febrero 1930.
- D. Servando Izquierdo.—Id. fin Diciembre 1929.
- D. Juan Verd Arbona.—Id.
- D. Eduardo Antequera Goyena.—Id.
- D. José Allen Rodríguez.—Id.

(Se continuará.)

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.

Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

Jarabe

“DEYEN” de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una á dos cucharadas de las de sopa
diluído en agua ó solo; niños y menores de un año, una cu-
charada de las de café; de dos á seis años, una cucharada
de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las
de sopa, diluido en agua ó solo, después de la cena. Todas
estas dosis se pueden aumentar ó disminuir, según el efec-
to que produzcan. De venta en todas las Farmacias.
Depositarlo: E. DURÁN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Franco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo á
director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda
¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor,
de perfecta conservacion.

y en granulados.

LA RECALCIFICACION
asociada à
LA OPOTERAPIA
por la
TRICALCINE
OPOTERAPICA

ABASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
Y
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES
Paratiroides, Medula Osea,
Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo.
FIJADORES DEL CALCIO

LA VERITABLE
MARQUE

TUBERCULOSIS PULMONAR, OSEA
PERITONITIS TUBERCULOSA
RAQUITISMO, ESCROFULOSIS, LINFATISMO, CRECIMIENTO
ANEMIAS, CARIES DENTARIAS, ASTENIA, CONVALESCENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN* Farm. de 1^{re} cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

ESCROFULA · RAQUITISMO

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS