

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.

Efetonina



**E. MERCK
DARMSTADT**

evita y hace desaparecer la

debilidad circulatoria

en las enfermedades infecciosas, así como en la narcosis.

Impide y resuelve el

espasmo bronquial

Alivia la

disnea bronquítica

y facilita la

expectoración.

Literatura y muestras
a disposición.

Por consiguiente, en todos los estados catarrales tabletas de 0,05 grs. de Efetonina.

Representación y depósito en España: Productos Químico Farmacéuticos, S. A.

Ballén, 36, Barcelona. — Apartado 724.

Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa

Convalecencia de las enfermedades infecciosas

Deportes, Surmenaje físico e intelectual

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

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

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

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

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

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

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

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

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

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

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

LA CORRESPONDENCIA MEDICA Y LA SANIDAD CIVIL



PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

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

FUNDADORES:

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

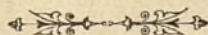
DIRECTOR

Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

TOMO OCHENTA Y CUATRO

AÑO DE 1929

SEGUNDO SEMESTRE



MADRID

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, número 1

Teléfono 70438.

1929

Ayuntamiento de Madrid

INDICE ALFABÉTICO

DE LAS

MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO OCHENTA Y CUATRO

| | Páginas | | Páginas |
|--|---------|---|---------|
| A | | | |
| Aborto artificial en la Unión Soviética..... | 295 | Antitífica por la vía gástrica. (Resultados de un ensayo de vacunación)..... | 290 |
| Absceso cervical profundo y laterofaríngeo..... | 187 | Aortitis abdominal..... | 674 |
| — del ovario. (Una observación de)..... | 438 | — sifilíticas. (Tratamiento de las)..... | 208 |
| — paranefrítico..... | 96 | Aparato digestivo. (Resúmenes de)..... | 635 |
| Abscesos piógenos del pulmón. Formas anatomoclínicas, pronóstico y tratamiento. (Los grandes)..... | 410 | Apendicitis en el niño..... | 12 |
| — retrotonsilares y su tratamiento..... | 127 | — (Sobre la infección bacteriana como causa de la)..... | 182 |
| Aceite de ricino. (Método original para administrar el) | 432 | Artritis crónicas. (La radioterapia en las)..... | 340 |
| Acido clorhídrico en el estómago..... | 635 | — purulentas en el recién nacido y el lactante. (Contribución al estudio de las)..... | 265 |
| ¿Acidosis epidémica (acetonemia) en la infancia?.... | 434 | Artropatía endocrina deformante..... | 12 |
| Acridinoterapia de la blenorragia y sus complicaciones. (La)..... | 644 | Ascaris y nefritis..... | 640 |
| Actinomatosis enfisematosa..... | 674 | Ascitis. (Resultados del tratamiento operatorio de la) | 290 |
| Adonidina. (Dos casos de muerte súbita consecutivos a la inyección intravenosa de)..... | 664 | Asfixia del recién nacido. (Profilaxis y tratamiento de la)..... | 12 |
| Agua como remedio universal de todos los males. (El) | 225 | Asma bronquial en la infancia..... | 289 |
| Albúminas totales y la urea en el suero sanguíneo. (Las)..... | 460 | — (El tratamiento quirúrgico del)..... | 400 |
| Albuminurias. (El tratamiento de las)..... | 166 | — (Estudios sobre la génesis y el tratamiento del) | 577 |
| Alcohólicos y toxicómanos. (Las reacciones antisociales de los)..... | 81 | Asmáticos a la aspirina. (Significación patogneumónica de la receptibilidad en los)..... | 314 |
| Alcoholismo con la autohemoterapia. (Comunicación sobre el resultado obtenido en el tratamiento del) | 210 | Ataxias agudas infantiles..... | 363 |
| Alimentación. (La carencia de fósforo en nuestra).... | 574 | | |
| Amiloidosis cutánea primitiva..... | 209 | B | |
| Analgésicos. (Introducción electrolítica de los medicamentos)..... | 407 | Bacilo de Koch en los esputos. (Un nuevo método de homogeneización para la investigación del)..... | 642 |
| Anemia del niño de pecho y del adolescente por el hígado. (El tratamiento de la)..... | 314 | Bacilos de Koch en los esputos. (Valor comparado de la siembra en medio de Hohn y de la inoculación al cavia para demostrar la presencia de)..... | 505 |
| — de von Jacksch. (La)..... | 340 | Baños de mar en los niños. (Utilidad de los)..... | 434 |
| — e ictericia fremolítica. Esplenectomía..... | 20 | — de sol..... | 432 |
| — perniciosa..... | 599 | Bartolinitis y preñez..... | 14 |
| — perniciosa. (Empleo de hígado por vía rectal en la)..... | 128 | Bismutos liposolubles. (Estudio experimental de los) | 163 |
| — perniciosa por la dieta hepática. (Observaciones sobre el tratamiento de la)..... | 484 | Bizcos. (La reeducación de los)..... | 169 |
| — perniciosa resistente al tratamiento hepático. (Un caso de)..... | 616 | Blenorragia crónica curada por la aparición de una agudización..... | 564 |
| Anestesia rectal. (Las posibilidades de una)..... | 301 | — (La acridinoterapia de la)..... | 181 |
| Aneurisma femoropoplíteo perforado; su diagnóstico y tratamiento. (Un caso de)..... | 535 | Bocio. El bocio en el Montseny. (Contribución al estudio del)..... | 409 |
| Angiomas por las inyecciones esclerosantes. (El tratamiento de los)..... | 235 | Bradycardia icterica (Estudio experimental sobre la)... | 592 |
| Angloqueratomas y simpaticotomía..... | 161 | | |
| Anuria por cálculos. (Casos de)..... | 615 | C | |
| Antidiabético. (Tratamiento)..... | 675 | Calcioterapia intravenosa. (Las indicaciones y los resultados de la)..... | 609 |
| Antiestafilocócica de índole nueva. (Una vacuna).... | 408 | Cáncer anal curado por la curieterapia..... | 596 |
| Antigangrenoso. (Elaboración del suero)..... | 4 | — (Cómo está organizada en los Estados Unidos la propaganda contra el)..... | 621 |
| Antirreumática en Bélgica. (Organización de la Lucha)..... | 632 | — cutáneo. (Las reacciones de Roffo y Botelho en el)..... | 464 |
| | | — de la piel. (Estadística del)..... | 672 |

| | Páginas |
|---|-----------|
| Cáncer de la piel. (Formas clínicas del)..... | 464 y 539 |
| — de la piel. (La reacción de Botelho en el).... | 570 |
| — de la piel. (Profilaxis)..... | 516 |
| — de la piel. (Variedades histológicas del)..... | 623 |
| — de la vulva. (La cirugía en el)..... | 595 |
| — del esófago. Reflexiones que sugiere cierto tratamiento quirúrgico..... | 9 y 313 |
| — del labio..... | 539 |
| — del seno maxilar. (El período latente en el) .. | 153 |
| — de los genitales externos de la mujer..... | 595 |
| — de los genitales externos del hombre..... | 539 |
| — de mama. (El coeficiente lipofítico en el).... | 644 |
| — de matriz..... | 625 |
| — enfermedad de las cicatrices..... | 169 |
| — experimental. (La inmunidad en el)..... | 671 |
| — (Influencia de los órganos de secreción interna en el)..... | 670 |
| — irritativo de la piel..... | 672 |
| — laríngeo. (Tratamiento del)..... | 408 |
| — (La reacción de Roffo en el)..... | 517 |
| — ¿Se cura el..... | 649 |
| — sífilis o tuberculosis del píloro..... | 339 |
| — (Tratamiento roentgenterápico del) 469, 497 y | 521 |
| Carbunco en el hombre. (Tratamiento del)..... | 266 |
| Carcinoma del cuello uterino. (Los resultados de cinco años obtenidos en el tratamiento con radium del)..... | 511 |
| — (Sobre la resistencia del)..... | 181 |
| Castración por radioterapia. (Estado general después de la)..... | 339 |
| Catarata y glaucoma..... | 89 |
| Cataratas. (La teoría endocrina de las)..... | 627 |
| — por la medicación sulfoyodurada. (Tratamiento de las)..... | 642 |
| Centroterapia nasal. (En torno a la)..... | 122 |
| — (Pierre Bonnier y la actualidad de la)..... | 147 |
| Cerebelosos. (Signos de lesión del cerebelo en enfermos no)..... | 1 |
| Ciáticas y celulalgias..... | 154 |
| Cirrosis icterígena, tipo Hanot, con fibroadenia..... | 460 |
| Cirugía pulmonar. (Los progresos de la)..... | 169 |
| Clima de altura. (Contraindicaciones del)..... | 69 |
| Cloro-anemia y su régimen alimenticio. (La)..... | 253 |
| Colangitis, colecistitis. (Atenuación de las bacterias de las vías biliares en casos de)..... | 42 |
| Colecistitis crónica y su patogenia..... | 432 |
| — (Formas disfrazadas de la)..... | 38 |
| Colitis. (Fases médicas de la)..... | 154 |
| — ulcerativa..... | 238 |
| Colon. (Afecciones espásticas crónicas del)..... | 364 |
| — ascendente. (Situación retromesentérica del) .. | 290 |
| Colorantes, función de su constitución. (La acción terapéutica de los)..... | 585 |
| Complejo toxicómano ante la ciencia y la humanidad..... | 104 |
| Complicaciones post-operatorias..... | 599 |
| Contractura isquémica y su tratamiento. (La)..... | 96 |
| Contribución al estudio del BCG..... | 128 |
| Coprología en clínica quirúrgica. (Consideraciones sobre)..... | 385 |
| Coprolitiasis. (Tratamiento de la)..... | 197 |
| Coqueluche y tuberculosis..... | 641 |
| Corea. (Formas graves del)..... | 512 |
| Coroides. Las nuevas concepciones sobre el origen y la naturaleza de los tumores del tractus cineal. (A propósito de dos casos de tumor de la)..... | 511 |
| Corpúsculos blancos de la sangre y sus relaciones con la reacción de la oxidasa. (Sobre los lipoides de los)..... | 14 |
| Crecimiento y metabolismo..... | 510 |
| Curaciones maravillosas del Dr. Fernando Asuero en San Sebastián. (A propósito de)..... | 147 |

Ch

| | |
|--|-----|
| Chancro blando. (Tratamiento del)..... | 181 |
| — simple y de sus complicaciones por la vacuna antistreptocócica de Nicolle y Durand. (Tratamiento del)..... | 511 |
| Chancros sífilíticos intrauretrales en la mujer. (Dos casos de)..... | 406 |

D

| | |
|---|-----|
| Dermatología. (Aportación al estudio de la sensibilización y desensibilización en)..... | 119 |
| Desayuno de prueba de alcohol. (El)..... | 210 |
| Diabetes complicada con tuberculosis. (El tratamiento de la)..... | 266 |
| — latente..... | 238 |
| — por el petróleo. (Tratamiento de la)..... | 616 |
| — pancreática después del descubrimiento de la insulina. (Modo como puede concebirse)..... | 644 |
| — Gangrena pulmonar. Granulias. (Por no buscar la)..... | 560 |
| — y Cirugía..... | 591 |
| — y su tratamiento. (Frases prácticas sobre la)..... | 410 |
| Diabéticos. (El tratamiento de los)..... | 81 |
| — precomatosos. (Sobre la causa de síntomas peritoneales en los)..... | 639 |
| Diathermo-coagulación de la región anorrectal..... | 38 |
| Díaz y de la xantorreacción. (El valor pronóstico de la)..... | 13 |
| Digestivo. (Revista de aparato)..... | 259 |
| Disenteria amebiana. (Tratamiento específico de la) .. | 238 |
| — bacilar. (Tentativas de vacunoterapia bucal de la)..... | 128 |
| Dishidrosis..... | 363 |
| Dispepsia..... | 314 |
| — emética con malformaciones congénitas .. | 598 |
| Dispepsias nerviosas consiguientes a disturbios funcionales de los órganos sexuales. (Sobre las)..... | 209 |
| Distirfa pilosebacea a tipo adenoma de Balzer..... | 161 |
| Diuresis producida por novasurol (falyzgan). (Sobre el aumento de la)..... | 128 |

E

| | |
|--|-----------|
| Ectopia de la mama de rara localización con transformación en blastoma. (Un caso de)..... | 128 |
| Eczema. (La autohemoterapia del)..... | 433 |
| Edema en la insuficiencia cardíaca de los jóvenes. (Tipos clásicos de)..... | 639 |
| — (Rol escaso o nulo que el riñón desempeña en la génesis del)..... | 235 |
| Edemas nefríticos y causas de sus variaciones de intensidad. (Patogenia de los)..... | 378 |
| Embarazo ectópico. (Dificultades diagnósticas del) .. | 512 |
| — (Reacción de Londek y Achhelm del)..... | 407 |
| Encefalitis epidémica. (Ideas actuales sobre la naturaleza de la)..... | 459 |
| — letárgica. (Sobre una epidemia de) observada en un asilo de alienados..... | 49 |
| Endocrinopatia y angina de pecho..... | 484 y 591 |
| Enfermedad de los Andes..... | 644 |
| — de Heine-Medin. (Sobre la)..... | 588 |
| — de Basedow. (Preparación para la operación en casos de toxicosis tiroidea primaria por el yodo). (Sobre el tratamiento de yodo en la)..... | 484 |
| Enfermedades de la nutrición y de las secreciones internas. (Tratamiento hidromineral de las)..... | 195 y 202 |
| — de la piel. (Investigaciones sobre la sedimentación de los glóbulos rojos en las diferentes)..... | 433 |
| — del corazón. (Sobre la glicemia en las) .. | 484 |
| — del corazón y riñón. (Función del estómago en)..... | 238 |
| — infectocontagiosas de la infancia. (Los sueros de convalecientes de las).... | 407 |
| — mentales y la organización de la asistencia de los psicópatas. (La profilaxis racional de las)..... | 400 |
| — venéreas como problema social..... | 599 |
| Enfisema espontáneo del tejido celular y del mediastino en el curso de la tuberculosis pulmonar..... | 12 |
| Enteritis calostral. (La)..... | 363 |
| Enterocolitis infantil y autovacunas..... | 70 |

| | Páginas |
|--|---------|
| Entozoosis. (Manifestaciones nerviosas en algunas).. | 432 |
| Entropión y triquiasis del párpado superior. (Método personal para la corrección del)..... | 512 |
| Envenenamiento agudo por opiáceos en una niña de seis años..... | 128 |
| — por cloroformo. (Estudios sobre el)..... | 312 |
| Eosinofilia en enfermedades reumáticas..... | 314 |
| Epilepsia extrapiramidal. (A propósito de la llamada)..... | 446 |
| — genuina. (Investigaciones microscópicas de los capilares en casos de)..... | 42 |
| Epiplón. (Torsión del)..... | 564 |
| Epiteliomas cutáneos. (Formas superficiales de los)..... | 623 |
| — de los labios. (Los resultados de la curi-terapia en los)..... | 538 |
| Equilibrio calciopotasico y reacción sanguínea..... | 535 |
| Eretismo cardíaco. (El problema del)..... | 7 |
| Eritema anular centrífugo..... | 161 |
| Erisipela por el sulfarsenol. (Tratamiento abortivo de la)..... | 460 |
| Eritrocianosis simétrica supramaleolar (La)..... | 42 |
| Error de diagnóstico por superposición insospechada de datos radiográficos..... | 154 |
| Escarlatina. (Tratamiento radioterápico de las complicaciones inflamatorias de la)..... | 12 |
| — (Las reacciones de inmunidad en la)..... | 97 |
| Esclerodactilia y basedowismo..... | 161 |
| Esclerosis de la arteria pulmonar. (Un caso de)..... | 668 |
| — en placas. (Alteraciones sensitivas de la)..... | 80 |
| — en placas. (Nuestra experiencia sobre la terapéutica de la)..... | 459 |
| Escoliosis de comienzo (Los pequeños signos de la)..... | 591 |
| Esófago. (Un caso de rotura de)..... | 639 |
| Espasmo de cardíac. (Causa del)..... | 69 |
| — de pñoro. (Dosis de atropina en el)..... | 70 |
| — de torsión. (Consideraciones sobre cinco casos de)..... | 386 |
| Espiroquetosis icterohemorrágica provocada por los baños de río. (Recrudescimiento estival de la)..... | 616 |
| — icterógenas. (Patogenia de las)..... | 182 |
| — transmitidas por garrapatas. (Sobre el interés que presentan las investigaciones referentes a)..... | 265 |
| Esplenectomía y síndrome de Banti en su tercer período..... | 616 |
| Esquiascopia. (Reflexiones sobre)..... | 309 |
| Esquizofrenia gemelar. (Contribución al conocimiento de la)..... | 601 |
| Estados morbosos. (Sobre las alteraciones protoplasmáticas de los leucocitos neutrófilos en diversos)..... | 364 |
| Estenosis mitral. (El edema agudo de pulmón en la)..... | 615 |
| — pilórica sifilítica. (Consideraciones sobre un caso de)..... | 483 |
| Esteomielitis..... | 648 |
| Estratificación de las funciones del sistema nervioso..... | 571 |
| Estrecheces pélvicas relativas..... | 637 |
| Estreñimiento. (Tratamiento racional del)..... | 370 |
| Estreptococia puerperal con presentación de cultivos..... | 21 |
| Estrofulus. (Tratamiento del)..... | 288 |
| Estudio bioquímico de las aguas del manantial «Villa María», de Navamorcende (Toledo)..... | 35 |
| Estufas de desinfección en la población rural..... | 344 |
| Experimento ruso. (El)..... | 61 |

F

| | |
|--|-----|
| Fibrilación auricular paroxística..... | 591 |
| Fiebre puerperal. (Inyecciones intravenosas de alcohol en la)..... | 41 |
| — reumática. (El dolor cardíaco en la)..... | 386 |
| Fisiología como fundamento de la Terapéutica. (La)..... | 529 |
| — del bazo. (Aspectos nuevos de la)..... | 14 |
| Fisiopatología del sistema retículoendotelial..... | 625 |
| Fístula branquiogena lateral del cuello y completa..... | 85 |
| Flemones periamigdalinos. (Nuevo tratamiento abortivo local de los)..... | 512 |
| Fórmula sanguínea. (Acción del extracto paratiroideo sobre la)..... | 182 |
| Fractura abierta de la pierna izquierda, injerto óseo y consideraciones generales..... | 659 |

| | |
|--|-----|
| Fractura isquioacetabular. (Excepcional variedad de)..... | 70 |
| Fracturas del peñasco. (Mecanismo de las)..... | 668 |
| Funcionamiento gástrico. (Acción de la ergotamina sobre el)..... | 643 |

G

| | |
|---|-----|
| Gangrena del bazo..... | 512 |
| — de los órganos genitales. (Contribución al estudio de la)..... | 209 |
| — pulmonar..... | 560 |
| Gastro-pyloro-duodeno enterostomía..... | 260 |
| Gastroscoپی. (Sobre la práctica de la)..... | 259 |
| Gástrico. (Ante el dolor)..... | 629 |
| Glándulas endocrinas fijadas e incluidas en el vivo. (Primeros resultados de inclusiones de)..... | 237 |
| Glaucomatosos en la juventud, madurez y senilidad. (Aspecto clínico de los)..... | 97 |
| Gonococcemia con localizaciones múltiples..... | 41 |
| — con reumatismo vertebral curado por quimioterapia..... | 132 |
| Gonococia. (El factor sexual en la cura de la)..... | 349 |
| Granulias..... | 560 |
| Granulomatosis vertebral con estudio anatómico. (Aspecto radiográfico de la)..... | 236 |
| Gripe. (Resultados terapéuticos obtenidos por el quínisal en la epidemia última de)..... | 592 |
| — y tuberculosis..... | 42 |

H

| | |
|---|-----|
| Hemorragia intracraneal de los recién nacidos..... | 407 |
| Hemorragias por desprendimiento prematuro de placenta..... | 439 |
| Hemorroides..... | 563 |
| Hepatoptosis intermitente con interposición del colon entre hígado y diafragma. (Sobre un caso de)..... | 13 |
| Heredolías en la etiología de las enfermedades mentales. (Importancia de la)..... | 80 |
| — latente en los neuropatas..... | 104 |
| Heredosifilis en psicopatología infantil..... | 104 |
| Heredosifilíticos. (La Constante de Ambard y las variaciones en los)..... | 564 |
| Herencia precesiva..... | 314 |
| Herida de la aorta a través del esófago. (Un caso de)..... | 313 |
| Hernia de la trompa uterina. (Sobre un caso de)..... | 181 |
| — inguinal. Manera de evitar ésta. (Nuevos conceptos en la interpretación de la recidiva de la)..... | 13 |
| Hernias inguinales en el niño? (¿Cuándo deben ser operadas las)..... | 70 |
| Hígado (Prueba funcional del)..... | 533 |
| Higiene moral de los delincuentes..... | 672 |
| Hiperacidez gástrica. (Tratamiento racional de la)..... | 434 |
| Hiperglucemia en las forunculosis recidivantes. (La)..... | 511 |
| Hipertensión arterial esencial. Su patogenia, su tratamiento y sus repercusiones cerebrales. (La)..... | 432 |
| Hipertensos. (Algunas investigaciones sobre el estado físicoquímico del suero sanguíneo en los)..... | 482 |
| Hipertiroidismo y glucosuria..... | 340 |
| Hipertonía climática..... | 390 |
| Hipertrofias de próstata. (Tratamiento radiológico de las)..... | 69 |
| Hipósis y el testículo. (Relaciones entre la)..... | 409 |
| Hipoglicémicos. (Circulación y respiración en los estados)..... | 410 |

I

| | |
|--|-----|
| Infecciones con secreciones purulentas o puriformes. (El procedimiento de Méndez, llamado de la «cavidad cerrada», en la curación de las)..... | 457 |
| Infección gonocócica en el hombre. (Sobre una modalidad poco frecuente de la)..... | 181 |
| — puerperal. (Tratamiento actual de la)..... | 237 |
| Infiltrado primario. (Sobre el)..... | 95 |
| Imágenes radiográficas del tórax en los niños vacunados..... | 641 |
| Insuficiencia renal post traumática..... | 70 |

| | Páginas | | Páginas |
|--|----------------|---|----------------|
| Insuficiencia renal. (Valor práctico de la indicación en la)..... | 564 | Neumonías. (Datos para el diagnóstico de las)..... | 41 |
| Insuficiencias cardíacas..... | 280 | Neumoperitoneo como accidente del neumotórax. (El)..... | 408 |
| Insulina. (Valoración de los preparados de)..... | 236 | Neumotórax. (La presión intrapleurales en el)..... | 408 |
| Intestino grueso. (Sobre diverticulosis del)..... | 265 | Neuralgias y de las formas jóvenes de la esclerosis en placas por las vacunas asociadas a las inyecciones de yoduro sódico. (Tratamiento de las)..... | 154 |
| J | | Eneuritis y polineuritis. (Sobre las últimas adquisiciones en el tratamiento de la)..... | 591 |
| Jaqueca e hipertensión..... | 467 | Neurodermitis. (El tratamiento fisioterápico de la)... | 572 |
| L | | Neurosis cardíaca. (Convulsiones tetánicas en un caso de)..... | 386 |
| Lavado de los pulmones. (El)..... | 530 | — obsesiva..... | 647 |
| — pulmonar del Dr. García Vicente. (Inyecciones intratraqueales y)..... | 667 | Nódulo doloroso de la oreja..... | 161 |
| Lepra. (Las infecciones latentes en la)..... | 98 | Notas médicas..... | 400 |
| — y su diagnóstico bacteriológico. (La)..... | 312 | — científicas..... | 169 |
| Linfangioendoteloma quístico, cilindromatoso de la parótida. (Sobre un caso de)..... | 13 | O | |
| Linfogranuloma en el niño..... | 97 | Obliteración vascular del mesenterio. (Sobre dos casos de)..... | 96 |
| Linfogranulomatosis. Algunas consideraciones sobre las lesiones de comienzo. (Caso incipiente de).... | 210 | Obstetricia. (Importancia y extensión de la)..... | 363 |
| Lipasas de los órganos. Sobre la frecuencia de una lipasa resistente al arsénico en el suero sanguíneo de los basedowianos. (El valor diagnóstico de la investigación en el suero sanguíneo de las)..... | 339 | Oftalmológicas. (Novedades)..... | 383 |
| Litiasis renal. (Intervención quirúrgica en la)..... | 20 | Operación cesárea. (Indicaciones de la)..... | 98 |
| Lúes después de veinte años por los arsenobenzoles y sus consecuencias para la clínica. (La evolución de las ideas respecto a la terapéutica de la)..... | 668 | Cpoterapia hipofisaria e insuficiencia ovárica..... | 642 |
| — (Reacción de Wassermann en el diagnóstico de la)..... | 21 | Orina. (La teoría de los dinteles renales y la teoría lacunar de la formación de la)..... | 210 |
| Lupus eritematoso y del lupus vulgar con las sales de oro. (El tratamiento del)..... | 385 | Oxalemias (Las grandes)..... | 42 |
| Luxación congénita de la cadera. (Algunas consideraciones sobre el tratamiento incruento de la)..... | 432 | P | |
| — traumática anterior y completa del cristalino izquierdo..... | 386 | Palabra y su tratamiento ortofónico. (Las enfermedades de la)..... | 400 |
| M | | Paludismo. Paludismo y tuberculosis. (Estudios clínicos sobre el)..... | 231 |
| Malaria por plasmocina y formas intermedias. (Resultados en el tratamiento de la)..... | 483 | — después de una encuesta marroquí. (Algunas precisiones sobre la terapéutica del)..... | 534 |
| Mal de mar y su tratamiento..... | 169 | Pancreatitis hemorrágica..... | 484 |
| Masaje arterial. (El)..... | 266 | Parálisis braquiales obstétricas..... | 592 |
| Masculinización y vuelta a la feminidad..... | 615 | — (Contribución al estudio experimental del mecanismo patogénico de la)..... | 98 |
| Medicina eléctrica y su porvenir..... | 159 | — facial llamada «a frigore». (Sobre el origen nuclear de la)..... | 409 |
| — social y legal. (Ensayo de)..... | 278, 307 y 330 | — general infantil. (Estudio clínico de un caso)..... | 49 |
| Medinal. (Resultados con el)..... | 263 | — general progresiva y paludismo..... | 356 |
| Metabolismo basal en Dermatología (El)..... | 982 | — infantil. (Algunas notas sobre)..... | 508 |
| — de los hidratos de carbono del hígado. Contribución a la teoría de diabetes mellitus. (Influencia del tiroides y páncreas sobre el)..... | 238 | — infantil epidémica. (La)..... | 427 y 480 |
| Métodos serológicos como complemento del diagnóstico. (Los)..... | 483 | — infantil. (Estudio crítico de la)..... | 543 y 554 |
| Metritis. (Estudio resumen de la reacción de Fahraeus en las)..... | 564 | Pared intestinal al paso de las bacterias. (Acerca de la permeabilidad de la)..... | 533 |
| Metrosalpingografía; nuevo recurso del diagnóstico radiológico. (La)..... | 97 | Párpado. (Un caso de pústula maligna del)..... | 439 |
| Midriasis adrenálica; su utilización diagnóstica.... | 266 | Parto después de una cesárea. (El)..... | 534 |
| Migraña y su substratum anatómico. (La)..... | 209 | Patomimia. (Un caso de)..... | 187 |
| Movilización del duodeno..... | 286 | Perforación gástrica. (Absceso epigástrico consecutivo a una)..... | 182 |
| Muerte real. Método rápido para la verificación de la reacción de las funciones vitales. (La prueba de la fenolsulfoneftaleína en el diagnóstico de la)..... | 236 | Peritaje médico-legal psiquiátrico criminal. (Condiciones para el)..... | 131 |
| N | | Peritoneo. (Sobre el conocimiento del gas en el).... | 510 |
| Narcolepsia epiléptica. (Un caso de)..... | 207 | Persecución de la imagen. (La)..... | 86 |
| Náuseas y de ciertas sensaciones circulatorias afeines. (El tratamiento de las)..... | 14 | Piel. (Lesiones precancerosas de la)..... | 569 |
| Nefrosis por extracto de hígado. (La terapéutica de la)..... | 364 | Piretoterapia tifódica en un caso de parálisis general. Pituitaria. (La)..... | 132 |
| Neorreacción de Botelho. (La)..... | 535 | Pleura. Pionefrosis. (Absceso de la)..... | 32 |
| Neumonía por la radioterapia. (Sobre el tratamiento de la)..... | 11 | Pleuresías axilares en la colapsoterapia por tuberculosis..... | 512 |
| | | — tuberculosas en la infancia. (Las)..... | 667 |
| | | — Pleuritis laminares y neumotórax artificial..... | 12 |
| | | Poliartritis crónica y desarreglos endocrinos..... | 673 |
| | | — reumáticas crónicas y agudas. (Las dosis altas de salicilato en el tratamiento de las)..... | 96 |
| | | — Poliomielitis anterior aguda..... | 290, 335 y 563 |
| | | — (Sobre el tratamiento de la)..... | 596 |
| | | Poliuria en el curso de la diabetes insípida. (Sobre el mecanismo fisiológico de la)..... | 462 |
| | | Praxiterapia..... | 386 |
| | | Precáncer. (Morfología del)..... | 643 |
| | | — (Terapéutica del)..... | 464 |
| | | Precancerosos. (Diagnóstico clínico de los estados)... | 463 |
| | | — (Histología de los procesos)..... | 516 |

| | Páginas |
|--|---------|
| Precancerosos. (Terapéutica de los procesos)..... | 488 |
| Prerreumático. (El niño)..... | 97 |
| Procesos toxiinfecciosos agudos (Las reacciones tiroideas en los)..... | 535 |
| Pseudotuberculosis pulmonar de origen cardíaco..... | 449 |
| Pseudocáncer laríngeo..... | 187 |
| Psicobiología de los temperamentos..... 325 y | 350 |
| Psicosis gemelar..... | 626 |
| Psoriasis y embarazo..... | 572 |
| Pulmones, tiroides y fenómenos de oxidación..... | 41 |
| Punción cisternal. Su valor diagnóstico y estudio comparativo de la composición de los líquidos cisternal y lumbar. (Técnica de la).... 113, 141, 172, 199 y | 228 |
| Púrpura hemorrágica mortal, después de un tratamiento por el acetilarsán..... | 481 |

Q

| | |
|---|-----|
| Quemaduras con el ácido tánico. (Tratamiento de las)..... | 385 |
| Química orgánica con la Biología. (Relaciones de la)..... | 552 |
| Quimismo sanguíneo por inyección intravenosa de urea. (Modificaciones del)..... | 484 |
| Quiste dermoideo del ovario. (Degeneración maligna de un)..... | 510 |
| — hidatídico de la pelvis ósea. (Un caso de).... | 408 |
| *Quistes hidatídicos pulmonares silenciosos. (Los)... | 13 |

R

| | |
|--|-----|
| Rabitos de pasa..... 65, 87 y | 125 |
| Radionecrosis. Clasificación, aspectos clínicos, etiología, mecanismo, diagnóstico y tratamiento. (Las)... | 154 |
| Radioterapia en el tratamiento de los tumores y algunas afecciones nerviosas. (Estado actual de la).... | 409 |
| Reacción de enturbiamiento de Meinicke en los sueros quílicos..... | 98 |
| Reacciones de Lange y de Guillain. (Estudio comparativo de las)..... | 49 |
| Respiración y psiquismo..... | 640 |
| Retenciones de orina post-raquianestésicas. (Tratamiento de las)..... | 384 |
| Retroversión y retroflexión del útero grávido. (Diagnóstico y tratamiento de la)..... | 337 |
| Reumáticas del corazón por radiaciones sobre el corazón. (Tratamiento de afecciones)..... | 182 |
| Reumatismo articular endocrino típico..... | 364 |
| — crónico. (Un nuevo remedio contra el)... | 643 |
| Roentgenterapia profunda. (Líneas más importantes para la realización de la)..... | 521 |

S

| | |
|--|-----|
| Secreción gástrica y diagnóstico de enfermedades de estómago..... | 340 |
| Semiología. (El dolor en)..... 15 y | 535 |
| Sexualidad. (El problema de la)..... 6 | |
| — y delincuencia..... | 289 |
| Sífilis. (Algunos datos prácticos para el diagnóstico retrospectivo de la)..... | 148 |
| — Las «contracturas» sífilíticas; la contractura de los gemelos. (Sobre una manifestación musculotendinosa de la)..... | 514 |
| — nerviosa febril. (Dos casos de)..... | 672 |
| — nerviosa, tipo Guilhni Thaon. (Paludización y crisis de Herxheimer en)..... | 483 |
| — sugeridas..... | 648 |
| — (Terapéutica de la)..... | 161 |
| Sífiloma del estómago, curación por tratamiento antisifilítico..... | 666 |
| Simpatectomía periarterial. (La)..... | 409 |
| — química como medio de revitalización de las glándulas sexuales. (La).... | 640 |
| Simpático. (Notas acerca del)..... | 125 |
| Síndrome de Cruvelhier Baumgarten..... | 517 |
| — de timme y los resultados obtenidos en su tratamiento. (Un caso de)..... | 641 |
| — hipertérmico post operatorio en el recién nacido. (Ensayo patogénico sobre el).... | 434 |

| | |
|---|-----|
| Síndrome parkinsoniano post-encefáltico..... | 254 |
| — parkinsoniano post-encefáltico unilateral.. | 615 |
| Síndromes nefroides de origen tiroideo..... | 534 |
| Sinusitis maxilar de origen específico. (Tres casos de) | 153 |
| Siringomielia. (Un caso atípico de)..... | 624 |
| Soplo cardíaco de Makins en los aneurismas arteriovenosos. (E)..... | 154 |
| Substancia excitante uterina de la hipófisis del cobaya después de la irradiación y castración. (Acción de la)..... | 563 |
| Suero artificial..... | 616 |
| Sugestión en el niño. (Tratamiento por)..... | 289 |
| Suicidio. (Un caso raro de)..... | 421 |

T

| | |
|---|-----|
| Tabaquismo y trastornos cardiovasculares..... | 434 |
| Taquifagia. (La)..... | 9 |
| Terapéuticas entre las tres fuentes mineromedicinales de Marmolejo. (Algunas diferencias)..... | 257 |
| Tétanos en el niño. (Tratamiento del)..... | 70 |
| Tifobacilosis con eritema polimorfo. Curación absoluta desde hace nueve años..... | 592 |
| Tifus exantemático. (Estudio clínico sobre el sistema nervioso en el)..... | 534 |
| Tomate. (El)..... | 286 |
| Tónico cardíaco: la convalalamarina. (Rehabilitación de un)..... | 406 |
| Tracoma (Reflexiones sobre el)..... | 668 |
| Trastornos circulatorios y dermatopatías..... | 597 |
| Tricomonomosis vaginal en la etiología del prurito vulvar (La)..... | 41 |
| Tubaje duodenal. (Aplicaciones terapéuticas del).... | 484 |
| Tuberculosis de la base por pneumotórax y frenicotomía. (Curación de una caverna)..... | 290 |
| Tuberculosis. (Acerca del tratamiento intravenoso del calcio en la)..... | 666 |
| — con B. C. G. (Vacunación del recién nacido contra la)..... | 265 |
| — con observaciones terapéuticas. (Consideraciones sobre la cuestión de la génesis y del diagnóstico precoz de la) | 205 |
| — (Democratización de la lucha contra la)..... | 385 |
| — en el niño. (Bases para el diagnóstico de la)..... | 649 |
| — genital. (Formas atípicas de la)..... | 598 |
| — (Indicaciones y contraindicaciones del tratamiento por radiaciones solares de la)..... | 563 |
| — miliar del pulmón. (Sobre el diagnóstico de la)..... | 209 |
| — osteoarticular. (Simpatectomía periarterial en la)..... | 564 |
| — primitiva de los músculos estriados. (Contribución al estudio de la)..... | 208 |
| — pulmonar. (Auroterapia de la)..... | 408 |
| — pulmonar. (El equilibrio proteico del suero en la)..... | 665 |
| — pulmonar no valorado ni prestado atención generalmente. (Un síntoma de comienzo en la)..... | 69 |
| — pulmonar por el aldehído bisulfito de sosa y las sales de cadmio. (Estudio clínico de un nuevo tratamiento de la) | 592 |
| — pulmonar por el método danés de la auroterapia. (Cuatro años de experiencia del tratamiento de la)..... | 483 |
| — pulmonar por el neumotórax bilateral y la frenicotomía. (Tratamiento de la) | 208 |
| — pulmonar por la inhalación de polvo. (Tratamiento de la)..... | 41 |
| — pulmonar por la sanocrisis de Mollgaard. (Sobre el tratamiento de la)... | 641 |
| — pulmonar y una teoría sobre su génesis. (Sintomatología psíquica de la)... | 653 |
| — según Langer. (Más resultados prácticos sobre la vacunación contra la)... | 410 |
| — y apendicitis..... 613 y | 634 |
| Tuberculoso. (Aparición aguda de tumores de ganglios del cuello de origen)..... | 265 |

| | <u>Páginas</u> |
|--|----------------|
| Tuberculosos, con especial referencia a los tísicos del pulmón. (Pluralidad terapéutica en los) | 549 |
| — con el neumotórax. (Diagnóstico diferencial de las grandes excavaciones de los) | 408 |
| — (Secreción gástrica en) | 265 |
| — (Síndromes cardiovasculares de los) | 361 |
| Tumor pediculado de esófago | 187 |
| Tumores de anejos. (Sobre un método especialmente activo en el tratamiento conservativo de los) | 590 |
| — de pulmón. (Contribución al estudio de la clínica de los) | 386 |
| — llamados inoperables? (¿Qué se puede hoy obtener por la radioterapia en el tratamiento de los) | 96 |

U

| | |
|--|-----|
| Úlceras crónicas, indoloras, del estómago..... | 57 |
| Úlceraciones de diversas naturalezas y sus efectos sobre el síntoma dolor. (La acción del éter bencílico sobre las)..... | 433 |
| Úlcus duodenal. (Resultados lejanos de las operaciones por)..... | 641 |
| Uréter. (Las modernas orientaciones de la Patología y Cirugía del)..... | 625 |
| — Operación, curación. (Cálculo de la porción pelviana del)..... | 29 |
| Uremia. (Tratamiento operativo de la)..... | 314 |
| Útero grávido. (Evacuación rápida extemporánea del)..... | 14 |

V

| | |
|--|----------------|
| Vacuna antialfa. Ocho años de experiencias. (La)..... | 403 |
| — de Calmette..... | 105 |
| Varicosis de los miembros inferiores. (Estado actual del estudio y tratamiento de la)..... | 373, 397 y 476 |
| Vermes intestinales en los niños..... | 643 |
| Vértigo de Meniere y su tratamiento. (El)..... | 434 |
| Vesícula fresa..... | 624 |
| Vías urinarias de excreción. (La capacidad de adaptación de las)..... | 263 |
| Virus tuberculoso..... | 205 |
| Visión estereoscópica en la fotografía del fondo del ojo..... | 441 |
| Vómitos con acetonemia seguido de muerte. (Un caso de)..... | 596 |

Bibliografías.

| | |
|--|-----|
| Anales del Sanatorio de Sabaté de Tortosa..... | 263 |
| Appendicitis, colitis y perivisceritis..... | 311 |
| Asma bronquial..... | 287 |
| Archives de l'Institut Prophylactique..... | 180 |
| Bedeutung des Retikuloendothelialsystems for das streptokokkensepsisproblem (Importancia del sistema reticuloendotelial en el problema de la sepsis estreptocócica)..... | 10 |
| Byrnturefleye auf die Augenmuskeln nac einseitiger Labyrinthesnrpation nebst kurzem Amcaben ueber den Nerven mechanismus der vestibularen Augenbeweungez (Influencia de los reflejos laberínticos sobre los músculos oculares después de la extirpación unilateral del laberinto, además de algunos breves datos sobre el mecanismo nervioso vestibular de los movimientos del ojo)..... | 311 |
| Calene del corpo e delo Spirito..... | 431 |
| Causes et traitemens des rhumatismes chroniques.. | 127 |
| Colites ulcéreuses chroniques..... | 207 |
| Comment se soigner apres avois consulte..... | 180 |
| Compendio de Patología experimental..... | 206 |
| Defensa social contra las enfermedades venéreas... | 562 |
| Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar..... | 153 |
| — Roentgen de las enfermedades de los huesos y articulaciones en forma de tablar..... | 127 |

| | Páginas |
|--|----------|
| Encéphalite épidémique. Ses origines.—Les 64 premières observations connues..... | 152 |
| Endocarditis maligna lenta..... | 39 |
| Endocrinologie et les états endocrino-symphathiques.. | 180 |
| Enfermedades de la nutrición..... | 404 |
| — de la sangre..... | 40 y 262 |
| — del riñón..... | 206 |
| — de los niños.... | 206 |
| — endocrinas..... | 180 |
| — reumáticas crónicas..... | 61 |
| Estado actual de la opoterapia..... | 562 |
| Fiebre tifoidea. Infecciones eberthiana y paratíficas. Manifestaciones no tifoideas de las infecciones eberthiana y paratíficas..... | 10 |
| Fracturas y luxaciones..... | 207 |
| Fundamentos fotográficos de la imagen Roentgen.... | 153 |
| Gota y reumatismo..... | 404 |
| Grundriss der Augenheilkunde..... | 288 |
| Higiene escolar..... | 590 |
| Instituto Portugués para o Estudo do Cancro..... | 263 |
| Investigaciones acerca de la organogenia del neumogástrico..... | 233 |
| Komatoſe Zustände. (Los estados comatosos)..... | 262 |
| Kopfschmerz und seine behandlung..... | 666 |
| Manual de enfermedades del tiroides..... | 263 |
| Menstruation und ihre Störungen..... | 363 |
| Metabolisme Basal..... | 234 |
| Métodos y usos de la hipnosis y de la autohipnosis.. | 234 |
| Nuevo tratado de Medicina y de Terapéutica..... | 9 |
| Obras científicas del Dr. Edmundo Escomel. Lima.... | 63 |
| Origine des etres vivants. L'illusion transformiste.... | 13 |
| Orthopédie et Tuberculosos Chirurgicales..... | 179 |
| Phlebetis Thromboses et embolice post-operatoires.. | 9 |
| Placenta previa..... | 23 |
| Poseiones españolas del Golfo de Guinea..... | 20 |
| Pratique psychiatrique..... | 17 |
| Probleme del glandes a secretion. Le propriétés physico chimiques et pharmacodynamiques des hormones, L'Hipophise..... | 38 |
| Psychotherapie. Voraussetzungen. Wessen. Grenzen.. | 40 |
| Química coloidea de la unión acuesa..... | 31 |
| Recientes adquisiciones en Bioquímica..... | 26 |
| — adquisiciones en Fisiología..... | 56 |
| Saenlingſernaehrung..... | 1 |
| Síndrome neuro-ípoſarrie (síndromes neurohipofisarios)..... | 38 |
| Síndromes endocrines..... | 6 |
| Sprach und Stimmstorungen (Trastornos de la voz y del lenguaje)..... | 45 |
| Störungen im der Frequenz und Rhythmik des Pulses (Trastornos de la frecuencia y ritmo del pulso). | 12 |
| Trabajos de la cátedra de Dermatología y Sifiliografía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid..... | 56 |
| — del Servicio de Patología médica del Hospital general de Madrid..... | 20 |
| Transfusión de la sangre..... | 36 |
| Tratamiento de la parálisis general y otras neurosífilis..... | 61 |
| — post operatorio..... | 23 |
| Treinta lecciones de análisis clínicos..... | 14 |
| Tuberculosos y no tuberculosos..... | 3 |
| Twentieth report of the «Henry Phipps Institute», for the study, treatment and prevention of tuberculosis..... | 2 |
| Úlceres de l'estomac et du duodenum..... | 2 |

Boletín de la semana.

| | |
|---|-----|
| Actualidades y oportunidades..... | 537 |
| Aspectos nuevos y aclaración necesaria y definitiva.. | 45 |
| Asuntos varios..... | 341 |
| Audiencia importante..... | 617 |
| Ciudades y residencias universitarias..... | 129 |
| Cuando las barbas de tu vecino... | 293 |
| ¿Cuándo lucirá Febo?..... | 669 |
| Cuestiones grandes y pequeñas..... | 157 |



| | Páginas. |
|--|-----------|
| Ensaladilla..... | 317 y 593 |
| Epidemia de parálisis infantil. (La)..... | 437 |
| Evolución en las vacaciones. (La)..... | 241 |
| Fin borrascoso..... | 669 |
| Homenajes merecidos..... | 461 |
| Importante Real orden..... | 645 |
| Legado Cartagena. (La cátedra: del)..... | 437 |
| Menestra..... | 389 |
| Mes difícil. (El)..... | 185 |
| Oposiciones, recomendaciones y otros excesos..... | 617 |
| Paradojas sanitarias..... | 365 |
| Pérdida sensible..... | 565 |
| Preparativos y sobreactividad..... | 73 |
| Primer Congreso de la Sociedad Otorrinolaringológica latina..... | 365 |
| Proyectos, preparativos y obras..... | 269 |
| Recepción..... | 593 |
| Resurrección de interés relativo..... | 413 |
| Semana académica..... | 389 |
| Semana íntima..... | 485 |
| Sol y sombra..... | 513 |
| Tras de la tempestad, la calma chicha..... | 17 |
| Tristezas, glorias y recuerdos..... | 213 |
| Vacaciones provechosas..... | 101 |
| Vacaciones y superholganza..... | 73 |

Sección profesional.

| | |
|---|--|
| Aborto artificial en la Unión Soviética. (El)..... | 295 |
| A confesión de parte, relevación de prueba..... | 214 |
| Actos de propaganda sanitaria en Aranda de Duero (Burgos) y Puebla de Montalbán (Toledo)..... | 48 |
| Actuación del Colegio de Médicos en el asunto del farmacéutico Sr. Pagés Corominas..... | 320 |
| Asamblea de ex internos del Hospital civil de Bilbao. — de la Asociación de antiguos alumnos de la Facultad de Medicina de Granada..... | 596 |
| Asilo de San Rafael..... | 418 y 518 |
| Asociación, sí; pero depurada de toda mácula..... | 50 |
| A trabajar todos con ahínco, que el tiempo apremia.. | 414 |
| Biblioteca de gran interés práctico. Monografías de EL SIGLO MEDICO..... | 342 |
| Bodas de Diamante de EL SIGLO MEDICO. (Sobre las). | 76, 109, 162, 190, 298, 273, 322, 353, 418, 518, 574 y 650 |
| Botón de muestra..... | 673 |
| Carta notable..... | 103 |
| Ciclo de conferencias del Sanatorio Psiquiátrico de San José..... | 75 |
| Colegio de Huérfanos de Médicos. 80, 194, 298, 318, 368, 418, 441, 465, 488, 597, 627, 650 y — de Médicos de la provincia de Madrid.. 23, 347, 517, 546 y | 441 |
| Compás de espera..... | 270 |
| Concurrentes a la fiesta dada por el Dr. Tapia..... | 391 |
| Concursos y oposiciones oficiales... 193, 244, 542 y | 575 |
| Congreso de Oftalmología..... | 417 |
| — de Pediatría. (El II)..... | 417 |
| — Internacional de Dermatología y Sifilografía..... | 22 |
| — Internacional de Fisiología. (XIII).... 347, 368 y | 465 |
| — Internacional monográfico del Cáncer de la Piel..... | 215, 463 y 487 |
| Nacional de Sanidad municipal. (II). 188 y | 440 |
| Congresos internacionales..... | 417 |
| — Médicos reunidos en Río de Janeiro de 30 de Junio a 7 de Julio de 1929..... | 343 |
| — y Asambleas..... | 298 y 319 |
| Cronicón bibliográfico. A Francisco Villanueva, director de <i>El Liberal</i> | 19 |
| — bibliográfico. A Jesús Sarabia, comentador de Soriano..... | 18 |
| — bibliográfico. Paulow Marañón-Morata..... | 19 |
| — epistolar. A un anónimo firmante..... | 618 |
| — epistolar. Del Dottore Balcardo al Dr. Víctor Delfino, de Buenos Aires..... | 169 |

| | |
|--|-------------------|
| Cursillo de Dermatología..... | 274 |
| Curso de Conferencias organizado por el Ateneo de alumnos internos de la Beneficencia provincial de Madrid..... | 344 |
| — de Patología digestiva..... | 215 |
| — elemental de radiodiagnóstico del aparato digestivo..... | 160 |
| — elemental de trabajos de laboratorio..... | 189 |
| — médico sobre el lavado pulmonar..... | 465 |
| Cursos y cursillos..... | 321, 346 y 415 |
| Despedida del profesor de Medicina legal Dr. Tomás Maestre..... | 466 |
| Directores generales de Sanidad. (Los)..... | 242 |
| Discurso pronunciado por el Dr. Martín Salazar en el acto del homenaje con que fué honrado por el Cuerpo de Sanidad Militar..... | 514 |
| Epidemia de parálisis infantil..... | 462 |
| Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. 22 y — de inspectores municipales de Sanidad. (Acerca del)..... | 51 |
| Especialidades farmacéuticas en la Exposición de Barcelona..... | 77 |
| Fallo de un concurso..... | 414 |
| Forensías..... | 50 |
| ¿Hasta cuándo perdurará la supeditación de los humildes sanitarios?..... | 546 |
| Hay que insistir hasta conseguir lo que se pide..... | 319 |
| — que puntualizar bien lo que se desea..... | 242 |
| Hoja circular enviada a los médicos y Colegios..... | 186 |
| Homenaje cordial. (Un)..... | 440 |
| Hospital del Sagrado Corazón..... | 243 |
| Imposición de la medalla del Trabajo al Dr. D. Toribio Laforga..... | 20 |
| Instituto de Reeducción Profesional. (En e)..... | 486 |
| — Médico Valenciano. (Programa de premios)..... | 571 |
| Jornadas médicas de San Sebastián..... | 80 |
| Jornadas médicas gallegas..... | 187, 245 y 367 |
| Jubilación de nuestros suscriptores. (La)..... | 160 y 243 |
| Liga española de Higiene mental..... | 440 |
| Médicos españoles. (Los). Su cultura..... | 517 |
| — titulares. (Los)..... | 271 |
| Memoria de un médico. (En)..... | 17 |
| Merecida distinción..... | 21 |
| Mitin sanitario en Seo de Urgel..... | 621 |
| Movimiento médico en Barcelona. 20, 49, 161, 186, 438, 483 y | 76 |
| — se demuestra andando. (El)..... | 569 |
| Ni puede ni debe ser..... | 160 |
| No es huyendo y declarándose en fuga como se ha de batir al adversario..... | 131 |
| No es lícito dejar nada para luego..... | 366 |
| Notas de la 33.ª reunión del Congreso de Alienistas celebrado en Barcelona..... | 103 |
| Notas del XII Congreso de la Asociación Española para el progreso de las Ciencias..... | 49, 80, 104 y 131 |
| Oposiciones y concursos oficiales..... | 80 y 104 |
| Orientaciones acertadas..... | 21 y 108 |
| Pago de los titulares por el Estado. (El)..... | 294 |
| Pasada la oportunidad, variemos de disco..... | 76 y 646 |
| Peligrosidad y las medidas de seguridad en el nuevo Código penal español. (La)..... | 463 |
| Pequeños comentarios..... | 46 |
| Primer Congreso de la «Societas Oto-Rhino-Laryngologica Latina»..... | 485 |
| — Congreso de Patología general en China..... | 391 |
| Protección médica..... | 367 |
| Quién me compra un lío..... | 274 |
| Real orden importante..... | 393 |
| Rebuscando papeles viejos..... | 295 |
| Recomendaciones del Comité Internacional de Unidades de Rayos X..... | 568 |
| Sociedad Española de Higiene..... | 493 |
| ¿Teníamos o no teníamos razón?..... | 132 y 416 |
| Transformación de los inspectores municipales de Sanidad en funcionarios del Estado, es ya un hecho tangible y realizable. (La)..... | 670 |
| Una idea más..... | 75 |
| Viaje médico colectivo a la Exposición de Barcelona..... | 670 |
| Visita a las obras del Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de médicos..... | 394 y 488 |
| | 318 |

| | Páginas |
|--|---------|
| Academias y Sociedades. | |
| Academia de Higiene de Cataluña..... | 672 |
| — Española de Dermatología y Sifiliografía... 544, 572, 626 y | 648 |
| — Médico Quirúrgica Española... 491, 543, 571, 597, 626, 648 y | 674 |
| — y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña... 21, 439, 517, 624, 647, 672 y | 673 |
| — de Medicina de París..... 274 y | 492 |
| Casa de Socorro del distrito de Palacio..... | 625 |
| Hospital de Santa Cruz..... | 20 |
| — del Niño Jesús..... | 543 |
| — General. Servicio del Dr. Marañón... 466, 491, 545, 573 y | 627 |
| Instituto Médico Farmacéutico de Barcelona..... | 540 |
| — de Medicina práctica..... | 21 |
| Protección Médica..... | 220 y |
| Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.. | 186 |
| — Nacional de Medicina. 519, 573, 599, 625 y | 649 |
| Sociedad Ginecológica Española... 598, 626, 649 y | 674 |
| — Catalana de Dermatología y Sifiliografía... 132 y | 161 |
| — Catalana de Otorrinolaringología..... | 187 |
| — Catalana de Obstetricia y Ginecología..... | 438 |
| — de Biología de Barcelona..... | 105 |
| — de Psiquiatría y Neurología de Barcelona... | 571 |
| — Catalana de Pediatría..... | 596 |
| — de Pediatría de Madrid... 545, 598, 627 y | 649 |
| — Oftalmológica de Madrid..... | 466 y |
| | 572 |

Conferencias.

| | |
|------------------------------|-----|
| Señores García Villalba..... | 394 |
| — González Pinto..... | 441 |
| — Joltrain (J.)..... | 394 |
| — Lijó Pavió..... | 441 |
| — Pittaluga (G.)..... | 648 |
| — Sánc ez Taboada..... | 599 |
| — Sanchís Banús..... | 571 |
| — Soler..... | 625 |
| — Verdes Montenegro..... | 649 |

Necrologías.

| | |
|----------------------------|-----|
| Ferrán..... | 565 |
| Moureaux, (Charles)..... | 79 |
| Pierre Marie, (André)..... | 79 |
| Tuffier..... | 491 |

Sección oficial.

MINISTERIOS

GOBERNACIÓN.

| | |
|---|-----|
| Comisarias sanitarias y Sociedades de asistencia médica..... | 418 |
| — sanitarias de Sociedades y de accidentes del trabajo, su actuación..... | 495 |
| Convocatoria de concurso. (Trabajos contra el tracoma) | 395 |
| Cuestionario para los ejercicios de las plazas de alumnos internos de Medicina..... | 676 |
| Declarando enfermedades infecciosas, infectocontagiosas y epidémicas las que se mencionan. (Real orden núm. 836)..... | 167 |
| Emplazamiento de cementerios. (Real orden número 555)..... | 23 |
| Escalafón de titulares con referencia a las provincias que se mencionan..... | 651 |

| | |
|---|-----|
| Personal y servicios de practicantes en relación con el artículo 45 del Reglamento de Sanidad municipal.. | 441 |
| Prorrogando el plazo de admisión de solicitudes... para la práctica de operaciones sanitarias. (Real orden número 1.076)..... | 347 |
| Protecciones automáticas en vasijas usadas en cafés, etcétera. (Real orden núm. 106)..... | 166 |
| Recordando la conveniencia de apoyo a las Escuelas de Puericultura..... | 679 |
| Reglamento para la inspección sanitaria de establecimientos, edificios y vehículos de servicio público, etc., etc..... | 23 |
| — para la restricción de estupefacientes... | 194 |
| Renuncias en las brigadas sanitarias..... | 650 |
| Vacante de inspector de Sanidad en la zona del Protectorado de España en Marruecos..... | 441 |
| HACIENDA. | |
| Cuotas que deban satisfacer los médicos cuando ejerzan en varios pueblos. (Real orden núm. 581)..... | 82 |
| INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES. | |
| Autorizando a los institutos que se indican para la práctica de las operaciones sanitarias..... | 651 |
| Cuadro de analogías de asignaturas de la Facultad de Medicina..... | 679 |
| JUSTICIA Y CULTOS. | |
| Vacante de médico del Registro civil..... | 495 |

Crónicas.

| | |
|--|-----|
| Accidentes desgraciados..... | 196 |
| Anulación de Sociedades médicas farmacéuticas.... | 224 |
| Asambleas..... 251, 252, 343, 371, 420, 468, 519 y | 600 |
| Asociación Española de Neuropsiquiatras..... | 600 |
| — Internacional de Cirugía..... | 324 |
| — Universitaria Femenina..... | 84 |
| Ateneo Médico de Córdoba..... | 444 |
| Aumento de plazas de Inspectores municipales de Sanidad..... | 628 |
| — de población en Italia..... | 56 |
| Bodas con la profesión..... | 498 |
| Boletín técnico de la Dirección de Sanidad..... | 300 |
| Compañía antituberculosa..... | 576 |
| Carlos Francione..... | 140 |
| Casa de Maternidad de Madrid..... | 348 |
| — de Salud Valdecilla..... 468 y | 652 |
| Cátedra de Medicina legal..... | 576 |
| Centenario de Fournier..... | 371 |
| Cocaína. (Decomiso de)..... | 84 |
| Colegio de Huérfanos..... | 224 |
| Colegios, Institutos y Sociedades. 84, 111, 112, 140, 223, 372, 444, 496, 443, 520, 547, 548, 679 y | 680 |
| Comendadores de la Orden de Santiago de la Espada..... | 224 |
| Comisaría Sanitaria Central..... | 652 |
| Comisión de Higiene rural..... | 496 |
| — yanqui estudia en España la «mosca mediterránea»..... | 275 |
| Concursos, cursos, conferencias. 28, 55, 56, 111, 223, 224, 275, 371, 372, 444, 468, 519, 520, 548, 576, 600 y | 625 |
| Congresos y Jornadas. 28, 55, 139, 140, 167, 168, 223, 276, 300, 324 y | 519 |
| Curie en los Estados Unidos..... | 496 |
| Cremaciones en Rusia..... | 372 |
| Crisis médica en Chile..... | 112 |
| Charlas de café..... | 680 |
| Datos estadísticos sobre la labor del Dispensario Infanta Beatriz..... | 371 |
| Director general de Sanidad. (El)..... | 300 |
| — general de Sanidad en Bilbao..... | 396 |
| — general de Sanidad de Cataluña..... | 168 |
| Donativos..... 140, 496, 520, 548 y | 680 |
| Epidemias..... 56, 140, 196, 324, 520, 576, 628 y | 652 |
| Escalafón de Titulares. (Los tres primeros puestos)... | 547 |
| Experiencias de desinfección en Valencia..... | 627 |
| Exposición internacional de Barcelona..... | 479 |

Ayuntamiento de Madrid

| | Páginas. | | Páginas |
|--|------------------------------|---|-----------|
| Estadísticas de morbilidad y mortalidad..... | 251 | Paludismo..... | 547 y 548 |
| Extraño acuerdo..... | 547 | Pittaluga a Montpellier..... | 396 |
| — caso de locura simultánea..... | 600 | Plaza de oftalmólogo..... | 83 |
| Facultades, Academias..... | 84, 323, 495, 519, 576 y 679 | Poyales a Norteamérica..... | 575 |
| Federación internacional de Uniones intelectuales... | 276 | Premio Obieta..... | 84 |
| Ferrán..... | 371 | — Schaudinn..... | 652 |
| Fiebre amarilla en Colombia..... | 84 | Prohibiendo la venta de un producto..... | 167 |
| Forensías..... | 348 y 496 | ¿Qué hacen los ricos?..... | 140 |
| Fundación Goyeneche..... | 520 | Rasgo de un médico..... | 324 |
| Grupo de médicos checoslovaco visita Barcelona... | 300 | Recomendable ejemplo..... | 111 |
| Guía de Vitoria..... | 167 | Reglamento de la Comisaría Sanitaria..... | 680 |
| Hinojar..... | 84 | Regreso..... | 196 |
| Homenajes y distinciones. 28, 56, 196, 224, 252, 324, 348, 468, 547, 548, 575, 576, 599, 600, 627, 628 y 679 | 652 | Rodríguez Fornos..... | 196 |
| Hospitales..... | 140 y 652 | Rockefeller ha cumplido nov. nta años..... | 55 |
| Inauguración de una subbrigada sanitaria en Villalón..... | 223 | Salud del Dr. Ferrán..... | 547 |
| Índice..... | 275 | Sanatorio anticanceroso en Vigo..... | 223 |
| Junta de Sanidad de Valencia..... | 275 | Sanidad exterior..... | 498 |
| Liga Española de Higiene mental..... | 628 | ¿Se ha logrado aislar el microbio de la gripe?..... | 652 |
| Lucha contra la tuberculosis..... | 139 y 443 | Servicio de verano en los Dispensarios antitubercu- losos..... | 140 |
| Llegada del Dr. Aguilar a La Habana..... | 547 | — nacional antitracomatoso..... | 652 |
| Maestros y plantas medicinales..... | 224 | — sanitario del Golfo de Guinea..... | 323 |
| Marquesado de la Salud para el ministro de la Go- bernación..... | 576 | Sesión del Pleno de la Comisaría Sanitaria... 547 y | 627 |
| Médico absuelto..... | 547 | Sociedades medicofarmacéuticas..... | 444 |
| Microorganismo de la encefalitis..... | 576 | Suicidio de un médico..... | 600 |
| Monografías..... | 680 | Tracoma..... | 396 |
| Muerte de un médico filántropo..... | 628 | Tuberculosis nueva reacción..... | 112 |
| Mujeres médicos..... | 55 | Universidad Central..... | 396 |
| Necrologías..... | 299 y 324 | Uso obligatorio de algunas vacunas..... | 680 |
| Notas médicas de Bilbao..... | 300 | Vacantes de titulares en Madrid..... | 275 |
| Nuestro año 76 de publicación..... | 680 | Valdés Lambea a San Sebastián..... | 323 |
| Nueva Escuela de Puericultura..... | 196 | Vaya desahogo..... | 252 |
| Nuevo servicio en el Hospital Provincial..... | 168 | Vendedor de cocaína detenido..... | 300 |
| — decano del Cuerpo Médico provincial..... | 520 | Veraneo..... | 196 |
| — decano de los médicos forenses de Madrid... | 223 | Viaje colectivo a Argelia..... | 547 |
| Números atrasados..... | 112 | — del Dr. Piga..... | 275 |
| — corrientes..... | 679 | Víctimas de la Ciencia..... | 468 y 496 |
| Observaciones de Sanidad exterior..... | 498 | Visita el director general de Sanidad, a leprosería de Fontille..... | 520 y 547 |
| Oposiciones..... | 444 y 676 | Vista de una causa interesante..... | 223 |
| | | Yankees y sanidad..... | 112 |

| | Páginas | | Páginas |
|---------------------------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|
| A | | | |
| Abbatucci (S.) | 87 | Blac Fortacín (J.) | 95, 179, 234, 262 y 363 |
| Acuña (M.) | 460 | Blanco Vitorero (José R.) | 641 |
| Achard (Ch.) | 667 | Bode (O. B.) | 290 |
| Agramonte | 210 | Bonca (Dr. Rogelio) | 313 |
| Alajonanine | 80 | Bonorino Udaondo (Carlos) | 408 y 642 |
| Albertos Gonzalo (Teófilo) | 643 | Borchard (P.) | 563 |
| Albrecht (O.) | 591 | Borde (Dr.) | 460 |
| Alemán Marín | 181 | Bordier | 38 |
| Algora Nieto (Manuel) | 510 | Borrás (J. A.) | 535 |
| Alsina (J.) | 624 | Borrás Gutiérrez (Narciso) | 340 |
| Alvarez Cascos | 623 | Bosch Ucelay (A.) | 187 |
| Alvarez Sierra (J.) | 243 | Bosco (Dr. Guillermo A.) | 385 |
| Alvarez Villamil (Vicente) | 554 | Bourgeois (H.) | 512 |
| Amanet de Verey | 616 | Brahn (Anne Marie) | 42 |
| Anderodias (J.) | 237 y 363 | Braun (G.) | 563 |
| Anderson (Charles) | 265 | Bravo Sanfeliú (J.) | 516 |
| Appelzath | 69 | Brenckmann | 636 |
| Arcaute (Lorenzo R.) | 112, 141, 172 y 228 | Bretón (M.) | 20 |
| Arellano (Eduardo R.) | 408 | Brühl (R.) | 407 |
| Arostegui (Gonzalo E.) | 340 | Brouca (Rogelio) | 9 |
| Arteaga (A.) | 161 | Brossa | 596 |
| Aschner (E.) | 339 y 590 | Bueno (Manuel) | 272 |
| Aubertin | 644 | Buquet (Sebastián) | 41 |
| Ayuso (H.) | 70 | Buylla | 664 |
| Aznárez (Pascual) | 78 | | |
| B | | C | |
| Babadagly (Dr.) | 295 | C. (A.) | 77 y 79 |
| Babouneix (L.) | 363 | Calmette (A.) | 265 |
| Bachmann | 639 | Calleja García (Camilo) | 549 |
| Balgen | 238 | Campo (Juan C. del) | 290 |
| Baloardo (Dottore) | 20, 160 y 621 | Cantone (D.) | 364 |
| Bàr | 41 | Carcamo (Roberto) | 535 |
| Barajas y de Vilches (Dr. José María) | 85 | Carmona (Dr. L.) | 13 |
| Barbier (Dr. Pierre) | 434 | Carrasco Martínez (P.) | 615 |
| Bardachzi | 12 | Carreras (Antonio) | 488 |
| Barielg (M.) | 667 | Carulla (V.) | 671 |
| Barrio de Medina | 119 | Caruncho (P. I.) | 57 |
| Barilari (Mariano J.) | 535 | Castellanos (Agustín) | 340 |
| Bauer (Th.) | 263 | Casanbón (Dr. A.) | 460 |
| Baumann (S.) | 410 | Cathala | 534 |
| Beascoa (Angel) | 182 | Caussade (G.) | 592 |
| Becker (F.) | 666 | Caussimon | 641 |
| Beckmann (K.) | 42 | Cavengt | 598 |
| Bejarano (J.) | 623 | Cifuentes (Pedro) | 625 |
| Berardi (A.) | 128 | Civit (S.) | 403 |
| Beretervide (Juan José) | 70 | Codina Suqué (José) | 98 |
| Bernard (L.) | 408 y 483 | Codwimi (A.) | 667 |
| Bertocin (R.) | 434 | Comenge (R.) | 79, 206, 309 y 383 |
| Bethea | 238 | Conde de Gimeno | 568 |
| Bezançon (Fernand) | 410 | Conill (V.) | 595 |
| Binet (E.) | 511 | Corachán (M.) | 20 |
| Binet (León) | 592 | Corso Masías (G.) | 668 |
| | | Correa (L. M.) | 644 |
| | | Cortezo (Carlos María) | 68, 89 y 127 |
| | | Cortezo (Francisco Javier) | 373, 397, 427 y 476 |
| | | Cosio Villegas (Ismael) | 615 |
| | | Cosschmann (H.) | 96 |

| | Páginas |
|---------------------|---------|
| Coste (Dr. F.)..... | 97 |
| Clottens (M.)..... | 643 |
| Clovis..... | 154 |
| Crepai (K.)..... | 236 |
| Criado (F.)..... | 539 |
| Cruz y Sánchez..... | 154 |

Ch

| | |
|-------------------------|-----|
| Chailley-Bert (P.)..... | 460 |
| Chasanoff (Dr. M.)..... | 484 |
| Chimisso (Luigi)..... | 14 |

D

| | |
|-------------------------------------|------------|
| Danés..... | 540 |
| Daydrein..... | 641 |
| Decamps..... | 104 |
| Decourt..... | 534 |
| Degrais (P.)..... | 539 y |
| Deist (H.)..... | 563 |
| Delbet (Pierre)..... | 280 |
| Delfino (Victor)..... | 147, 169 y |
| Delfor del Valle (H.)..... | 385 |
| Deloyers..... | 635 y |
| Dellepiane Rawson (Roberto)..... | 668 |
| Del Río Horteiga..... | 623 |
| Deroubaix..... | 643 |
| Dexens (S.)..... | 438 |
| Die..... | 672 |
| Díez (Julio)..... | 154 |
| Dimitresco (Dr.)..... | 483 |
| Dimitrigreric (G.)..... | 386 |
| Dircks-Dilly (J.)..... | 640 |
| D'Istria (Dr. A.)..... | 97 |
| Dixon..... | 529 |
| Djatschenko (S. S.)..... | 266 |
| Dolcet (M.)..... | 439 |
| Domingo (P.)..... | 105 |
| Donoso Gaete (Rodrigo)..... | 210 |
| Donovan (Ricardo E.)..... | 385 |
| Dopler..... | 640 |
| Dorrego de Córdoba (Dr. Ramón)..... | 434 |
| Douglas..... | 406 |
| Draper Alfara..... | 409 |
| Dreyfus (Gilbert)..... | 386 |
| Dubourdieu (Jo: é)..... | 290 |
| Dueño (Francisco P.)..... | 96 |
| Duomarco (Dr. J.)..... | 484 |
| Duque Sampaio..... | 7 |
| Dussert (F.)..... | 406 |

E

| | |
|------------------------------|-----|
| Ehrenreich (M.)..... | 340 |
| Einhorn (Max)..... | 666 |
| Elpidora Luque (Dr. C.)..... | 97 |
| Elviro Berdegner (A.)..... | 7 y |
| Escudero (Pedro)..... | 238 |
| Etapé (F. de A.)..... | 20 |
| Esteve Abad (José)..... | 564 |
| Ezlsbacher (O.)..... | 128 |

F

| | |
|--------------------------------------|------------|
| Fabricius-Moller (J.)..... | 484 |
| Favre (M.)..... | 511 |
| Feer (W.)..... | 97 |
| Fegert..... | 563 |
| Fehlow (W.)..... | 96 |
| Fernández (J.)..... | 21 |
| Fernández (Obdulio)..... | 35 |
| Fernández de la Portilla (J.)..... | 516 |
| Fernández de Velasco (Santiago)..... | 104, 486 y |
| Fernández Muñoz (M.)..... | 340 |
| Fernández Soto..... | 163 |
| Fernbach..... | 182 y |

| | | |
|------------------------------|-------|-----|
| Ferrer Cagigal (A.)..... | 104 y | 647 |
| Ferrer Solervicens..... | | 672 |
| Fickhoff (Cl.)..... | | 523 |
| Fidalgo (Vicente)..... | | 659 |
| Filippi (Dr. F. de)..... | | 460 |
| Fischer..... | | 627 |
| Fichera..... | | 570 |
| Flaser (Dr.)..... | | 385 |
| Floresco (A. L.)..... | | 564 |
| Fonso Gandolfo (Carlos)..... | | 641 |
| Fontana (L.)..... | | 364 |
| Fornelle Puig (F.)..... | | 516 |
| Forning..... | | 265 |
| Förster (B.)..... | | 236 |
| Fracassi (Dr.)..... | | 386 |
| Francos Rodríguez (G.)..... | | 18 |
| Friederbaum..... | | 238 |
| Frisch (A. V.)..... | | 533 |
| Füñez (H.)..... | | 312 |

G

| | | |
|---------------------------------|-----------------|-----|
| Gaignoure (M.)..... | | 591 |
| Gamboa..... | | 592 |
| Gaminara (Dr. Angel)..... | | 432 |
| García Domínguez (A.)..... | 254 y | 491 |
| García Espín (José)..... | | 210 |
| García Maguregui (Pedro)..... | | 78 |
| García Maldonado (Alberto)..... | | 339 |
| García Novoa (Pío)..... | | 346 |
| García San Juan (H.)..... | | 41 |
| García Triviño (Dr.)..... | | 13 |
| García Vicente (Saturnino)..... | 491 y | 530 |
| Gaté..... | | 209 |
| Gay Prieto (José)..... | 487 y | 648 |
| Gelindez..... | | 408 |
| Gihle..... | | 69 |
| Gioia (Terencio)..... | | 70 |
| Gionturco (Dr. Cesare)..... | | 13 |
| Glasos (Constantín)..... | | 592 |
| González Duarte..... | | 648 |
| Goyanes (José)..... | | 672 |
| González Campo (José)..... | 40, 207 y | 405 |
| Gofi..... | | 408 |
| Górriz (Mariano)..... | 1 3, 141, 172 y | 228 |
| Gouin..... | | 406 |
| Govaerts (Paul)..... | | 378 |
| Gratacós Massanella (J.)..... | | 128 |
| Gregorio (Eduardo de)..... | | 644 |
| Gret (Dr. Luis)..... | | 457 |
| Grinda (Jesús)..... | | 632 |
| Guasch..... | | 517 |
| Guerra (Amador)..... | 210 y | 512 |
| Guilera..... | 438 y | 570 |
| Guimón (J.)..... | | 672 |
| Guisal (R.)..... | | 668 |
| Guzmán Barrón (E. S.)..... | | 484 |
| Guzmán (L.)..... | | 409 |

H

| | | |
|-----------------------------|-------|-----|
| Haddad (H.)..... | | 643 |
| Hamburger (F.)..... | | 189 |
| Hamel..... | | 80 |
| Hans Heinrich Berg..... | | 265 |
| Hans Kraus..... | | 61 |
| Hans Jacaby..... | | 386 |
| Hanz Pulper..... | | 128 |
| Haro..... | | 649 |
| Harvier (P.)..... | | 642 |
| Harselmann (Margarete)..... | | 483 |
| Heilborn (A.)..... | | 208 |
| Heim..... | | 70 |
| Hemzings..... | | 314 |
| Hennes..... | | 41 |
| Henyer (G.)..... | | 314 |
| Hernández Briz (B.)..... | 206 y | 255 |
| Hernández Loeches (R.)..... | | 210 |
| Hervada (Dr. Enrique)..... | | 449 |

| | Páginas | | Páginas |
|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|---|
| Hernard..... | 104 | Limner (A.)..... | 407 |
| Hift (R.)..... | 208 | Lobo Regidor (R.)..... | 319 |
| Hilgermann (R.)..... | 182 | Logre (R. G.)..... | 314 |
| Hinojar (Carlos)..... | 626 | Locper (M.)..... | 42 |
| Hitchcock (Dr. Charles F.)..... | 386 | Lorey..... | 95 |
| Hixioma (José)..... | 512 | López Albo (W.)..... | 80 |
| Holfelder..... | 96 | López Dóriga..... | 598 |
| Homer F. Swif (Dr.)..... | 386 | Lorca Ruiz (A.)..... | 595 |
| Hoslt (L.)..... | 11 | Loscos Muñet (Recaredo)..... | 512 |
| Houssay (B. A.)..... | 409 | Lozano..... | 492 |
| Huertas (Francisco)..... | 280 | Lucena (J. M.)..... | 132 |
| Hustin (A.)..... | 235 | Luis y Yagüe (R.)..... | 629 |
| I | | | |
| Introini (Luis A.)..... | 564 | Luis Yagüe y Espinosa (J.)..... | 197 y 253 |
| Introzzi (P.)..... | 98 y 339 | Luna Gañán..... | 207 y 312 |
| Iruegas (Justo)..... | 484 y 591 | Luy..... | 182 |
| J | | | |
| Jacobson (Jacob)..... | 433 | Ll. y P. (J.)..... | 77 |
| Jacoel (M.)..... | 434 | Llach..... | 570 |
| Jakein (André)..... | 410 | Llambías (Joaquín)..... | 236 |
| Jamatobo (F.)..... | 207 y 493 | M | |
| Jandell Henderson..... | 12 | Macias de Torres (E.)..... | 14 |
| Jannsson (Dr.)..... | 433 | Macorne (Jorge H.)..... | 13 |
| Jánregui (Julio M.)..... | 41 | Malda..... | 38 |
| Jemma (R.)..... | 265 | Mallory (William J.)..... | 154 |
| Jerachmlel Ligm..... | 314 | Manes (Antonio J.)..... | 266 |
| Jessen..... | 205 | Manús (J.)..... | 153 |
| Jiménez Díaz (C.)..... | 534 y 577 | Manzanque..... | 122 y 257 |
| Johson..... | 635 | Maragliano (D.)..... | 237 |
| Jori Viter (de Praga)..... | 459 | Marañón (Gregorio)..... | 175, 202 y 491 |
| Juarros (C.)..... | 1 | Marelli (Fausto)..... | 386 |
| Justus (Jacques)..... | 516 | Márquez (Dr.)..... | 89 |
| K | | | |
| Keeton (Dr. Robert)..... | 14 | Martínez Saldise (Manuel)..... | 49, 76, 103, 131, 160, 186, 215, 242, 271, 294, 319, 343, 366, 393, 414, 463, 636 y 670 |
| Kindberg (León)..... | 616 | Martín Salazar (M.)..... | 40, 243 y 514 |
| Klüber (J.)..... | 263 | Martín Vivaldi (G.)..... | 301 |
| Kuaver..... | 12 | Martos (Joaquín)..... | 408 |
| Koch (Fritz)..... | 410 | Más (José Fermín)..... | 290 |
| Koroljov (Dr.)..... | 313 | Massiglia (Orestes)..... | 642 |
| Krebs..... | 154 | Matthisson (Helene)..... | 314 |
| Kroner..... | 364 | Maturana Vargas (C.)..... | 464 |
| Kubanyi (Endre)..... | 181 | Mauriac (P.)..... | 644 |
| Kurt Käding..... | 340 | Mayer (Ch)..... | 483 |
| L | | | |
| Labbe (Marcel)..... | 266 y 386 | Meana Negrete (Victor)..... | 384 |
| Lacasa Val (José)..... | 235 y 337 | Mendizábal (Pablo)..... | 409 |
| Lafora (Gonzalo R.)..... | 46, 74, 102, 130 y 158 | Merino Hompanera (José)..... | 41 |
| Lachapele (A. P.)..... | 154 | Merklen y Chaumeriac..... | 482 |
| Lakaye (Dr. R.)..... | 431 | Mestre (J. T.)..... | 511 |
| Lanjerón..... | 266 | Meyer (F.)..... | 12 |
| Lapoulide..... | 127, 180, 384 y 484 | Meza Olva..... | 406 |
| Larregla (Santiago)..... | 288 | Michón..... | 259 |
| Lasar Dünner..... | 208 | Mira (Emilio)..... | 571 y 672 |
| Larch..... | 533 | Mogilevsky (Isaac)..... | 535 |
| Lascano-González (J. M.)..... | 409 | Molhant (M.)..... | 432 |
| Lauter (S.)..... | 410 | Moliner (Francisco)..... | 75 |
| Lecassagne..... | 538 | Mondon (H.)..... | 616 |
| Lecler (Henri)..... | 236 | Monge (Carlos)..... | 644 |
| Leclerc (R.)..... | 288 | Monnerot Dumaine..... | 616 |
| Leger (Marcel)..... | 312 | Montoro (Octavio)..... | 591 |
| Lejarza..... | 153 | Moragas (R.)..... | 21 y 439 |
| Leiva Daz..... | 9 | Morales Pérez (Antonio)..... | 569 |
| Lendel (E.)..... | 96 | Mor Il Cuéllar (Luis)..... | 210 |
| Lepine (P.)..... | 98 | Muggia (Dr. A.)..... | 13 |
| Leunda (Juan José)..... | 407 | Munilla (A.)..... | 484 |
| Leuret..... | 641 | N | |
| Levaditi (C.)..... | 98 y 153 | Navarro Martín (A.)..... | 98 |
| | | Navarro (Antonio)..... | 616 |
| | | Nayrac (P.)..... | 207 |
| | | Nelson (Esther S.)..... | 14 |
| | | Nepvause (F.)..... | 511 |
| | | Neuhaus (C.)..... | 510 |
| | | Nevot..... | 570 |
| | | Nicolle (Charles)..... | 265 |
| | | Nobecourt (P.)..... | 512 |
| | | Noguer More (S.)..... | 161, 488 y 539 |
| | | Nosmet..... | 616 |
| | | Nubiola y Espinos (Pedro)..... | 435 y 535 |

| | Páginas |
|----------------------------------|----------------|
| O | |
| Ochsenius (K.)..... | 70 |
| Oddone (G. A.)..... | 96 |
| O'Horibe..... | 70 |
| Oupay (R.)..... | 564 |
| Ontoria y Barmar (Jaime de)..... | 344, 394 y 563 |

| | |
|-------------------------------|------------------------|
| P | |
| Palanca (J.)..... | 290 |
| Paleoloque..... | 433 |
| Pancaro (Luigi)..... | 462 |
| Panticaccia (L.)..... | 209 |
| Parke Weber (F.)..... | 290 |
| Pastor Baeza (Marcelino)..... | 590 |
| Patiño Mayer (Dr. C.)..... | 314 |
| Pauchet (Victor)..... | 641 |
| Pavlot (J.)..... | 154 |
| Peco (F.)..... | 39, 69, 234, 386 y 615 |
| Pedraja (Antonio)..... | 210 |
| Pedroso (Gonzalo)..... | 512 |
| Pellathy (St. v.)..... | 182 |
| Pera Jiménez (Manuel)..... | 588 |
| Peraechia (Gian Carlos)..... | 385 |
| Pérez (Luis)..... | 208 y 154 |
| Pergher (G.)..... | 182 |
| Perino (A.)..... | 181 |
| Perlés (L.)..... | 592 |
| Perme (Paul)..... | 511 |
| Peters (Y. T.)..... | 335 |
| Petren (C.)..... | 290 y 639 |
| Petue (G.)..... | 97 |
| Peyre (Dr. Edouard)..... | 460 |
| Peyri (A.)..... | 161 |
| Peyri (Jaime)..... | 668 |
| Pianko..... | 488 y 238 |
| Piera Flo (M.)..... | 483 |
| Piga (Dr. Antonio)..... | 421 |
| Pitaluga (Gustavo)..... | 625 |
| Pla y Armengol (R.)..... | 128 |
| Pohl (W.)..... | 182 |
| Ponfroy (Lawrence A.)..... | 511 |
| Pron (L.)..... | 640 |
| Puente..... | 210 |
| Pulido Martín (Angel)..... | 385 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| Q | |
| Quintana (Primitivo de la)..... | 459 |

| | |
|--------------------------------------|----------------|
| R | |
| Ramos Báez..... | 98 |
| Ramos e Silva (J.)..... | 363 |
| Ratera (Julián)..... | 470, 497 y 521 |
| Ratera (J. y S.)..... | 127 y 153 |
| Ravina (A.)..... | 609 |
| Razetti (Dr. Luis)..... | 98 |
| Rebattu (G.)..... | 434 |
| Rechnievski (C.)..... | 385 |
| Regneiro López (J.)..... | 57 |
| Renner (José)..... | 642 |
| Reyle (John A.)..... | 364 |
| Ribón (Dr. Víctor)..... | 86 y 286 |
| Rifo Bustos (T.)..... | 235 |
| Robert (L.)..... | 182 |
| Roca..... | 570 |
| Rodríguez Arias (B.)..... | 80 |
| Rodríguez de la Cruz..... | 641 |
| Rodríguez Lafora (véase Lafora)..... | |
| Rodríguez Sierra..... | 569 |
| Roffo (Angel H.)..... | 644 |
| Rohacek..... | 535 y 364 |
| Romaguera (Dr. L. P.)..... | 432 |

| | |
|---|---|
| Riqueta González (Gonzalo)..... | 15, 43, 71, 99, 155, 183, 211, 229, 267, 291, 315, 387, 411 y 435 |
| Ross Golden..... | 182 |
| Rotich (E. V.)..... | 340 |
| Rousset..... | 209 |
| Roux (Giustino)..... | 41 |
| Royo Villanova y Morales (Ricardo)..... | 278, 307 y 330 |
| Rubiano (Santos)..... | 653 |
| Rubino (P.)..... | 41 |
| Rueda (Dr. Pedro)..... | 432 |
| Ruiz de Guardia..... | 613 |

| | |
|-------------------------------------|---------------------|
| S | |
| Sabot..... | 275 |
| Sáenz de Santa María..... | 325 y 350 |
| Sáinz de Aja..... | 349, 482, 483 y 572 |
| Sáinz de los Terreros (Dr. C.)..... | 363 y 434 |
| Saint Paul (G.)..... | 289 |
| Salaez (H.)..... | 70 |
| Salarich (M.)..... | 438 |
| Salmony (Alfredo)..... | 585 |
| Salvat Navarro (A.)..... | 205 |
| Salvioli (G.)..... | 128 |
| San Antonio (Carlos de)..... | 313 |
| Sanarelli (G.)..... | 182 |
| Sánchez (Arcadio)..... | 674 |
| Sánchez Bordona..... | 571 |
| Sánchez Capuchino (Dr. Luis)..... | 384 |
| Sánchez Covisa (J.)..... | 464 |
| Sánchez del Val..... | 667 |
| Sanchís Banús (José)..... | 131 |
| Sanchís Bayarri (V.)..... | 48 y 153 |
| Santiña (F. de A.)..... | 132 |
| Santoro (Manuel)..... | 128 |
| Satanowsky (Dra. Sara)..... | 432 |
| Sanpaul (Paul)..... | 624 |
| Saxi (P.)..... | 128 |
| Sayago (Dr. Gumersindo)..... | 12 |
| Sayé (L.)..... | 641 y 673 |
| Scott Boxaff (A.)..... | 535 |
| Scherk (Gerhard)..... | 639 |
| Schwalm..... | 42 |
| Sedillot..... | 209 |
| Schoen (R.)..... | 153 |
| Schutzler..... | 510 |
| Seyfarth (C.)..... | 484 |
| Sharpe (William)..... | 407 |
| Sic..... | 273 y 518 |
| Sicilia (Felipe)..... | 597 |
| Siegel..... | 238 |
| Silva (Leónidas L.)..... | 535 |
| Silveira (Ricardo)..... | 127 |
| Slocker (Enrique)..... | 599 |
| Slossc (Jean)..... | 591 |
| Souto Beavis (J. J.)..... | 564 |
| Spiritu (F.)..... | 14 |
| Stachelin (R.)..... | 69 |
| Stefanion (Dr.)..... | 483 |
| Staffieri (Dr. David)..... | 484 |
| Stolte..... | 289 |
| Storm Van Lenwen (W.)..... | 314 |
| Strandbers (Games)..... | 433 |
| Strassann Erwin..... | 615 |
| Suárez (R. A.)..... | 510 |
| Suñer Pi (J.)..... | 105 |

| | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| T | |
| Taladrid (Leopoldo)..... | 11 |
| Taterka (H.)..... | 563 |
| Terrades..... | 596 |
| Tert (J.)..... | 596 |
| Tixier..... | 181 |
| Tolosa (E.)..... | 624 |
| Tolosa Colomer..... | 672 |
| Tomé y Bona (J.)..... | 148, 180, 385, 432, 562 y 639 |
| Tonnet (J.)..... | 42 |
| Torres y López (Antonio J.)..... | 542 |

insistimos. La concentración tónica en la que domina la acción de los flexores es la causante de la actitud especial del cuerpo. Se extiende la cabeza hacia adelante, y la flexión del cuello puede llegar a ser tan pronunciada que la barbilla quede fuertemente apoyada sobre el esternón; el dorso forma una cifosis redondeada; los brazos están ligeramente separados del cuerpo, y tanto en las codos como en las muñecas algo flexionados; las caderas y las rodillas se encuentran también flexionadas en la estancia de pie y en la marcha. Evidentemente se puede dar el caso de que en vez de dominar la contractura de los flexores, domine la de los extensores, y esto, tanto en los músculos de las extremidades solamente, como también en los del tronco y del cuello, pero estos casos son muy poco numerosos. En cuanto a aquellos en que falta toda rigidez, hay lugar a poner en duda la exactitud del diagnóstico de parálisis agitante. La marcha con su propulsión y su retropulsión ofrece una alteración de las más características: el enfermo que se tiene de pie sobre las puntas de los pies, y que apenas puede iniciar los primeros pasos, marcha luego mucho más de prisa, cada vez más de prisa, incluso corriendo, y si se le manda parar no logra hacer en el momento, sino que se pasa bastante del límite que se le marcó. Algunos llegan a caer al suelo si no se los sujeta, o si no encuentran algún objeto al cual sujetarse. Lo mismo sucede con la retropulsión; pero siendo natural que la marcha hacia atrás es menos habitual a los enfermos que la marcha hacia adelante, la caída es mucho más precoz y más frecuente. Un ligero empujón hacia atrás o un tirón de la chaqueta son suficientes para provocar la retropulsión, que unas veces coincide con la propulsión y otras no coincide. La lateropulsión se observa en pocos casos. En cuanto a la frecuencia de este fenómeno de la marcha, no se puede indicar fundada en estadísticas seguras, pero los clínicos de gran experiencia aseguran que el número de enfermos que le padecen es menor que lo que pudiera deducirse del estudio de las obras clásicas y que son más los casos en que no existe o se encuentra tan sólo esbozado que aquellos otros en que se le observa desarrollado por comple-

vida del enfermo antes de dicha fecha. Además hay casos en que los fenómenos se inician por un ictus apoplético y regresan luego aunque la mejoría sea transitoria. En cuanto a variedades clínicas de la enfermedad se ha descrito una forma bulbo-ponto peduncular que se diferencia de la clásica por encontrarse afectos también el facial superior y los motores oculares, especialmente el motor ocular externo y aun el común. Esta forma es poco corriente. En cuanto a la asociación con trastornos del tronco y de los miembros constituye la esclerosis lateral amiotrófica ya mencionada. El pronóstico de la enfermedad es rotundamente mortal. En cuanto al diagnóstico diferencial es en general fácil. Las miopatías afectan a los músculos de los labios y dan a la cara del enfermo un aspecto semejante al que tiene en el caso de la parálisis labio-glosso-laríngea, pero la lesión que comprende los labios se extiende a la región superior de la cara y crea dificultad a la oclusión de los párpados, en tanto que no se extiende a la lengua y ésta no se atrofia. La parálisis facial es raro que se confunda, porque tiene para ello que ser doble. No se encuentra tampoco afecta la lengua. Además suele haber alguna alteración del facial superior que no se encuentra en los bulbares. La parálisis pseudobulbar presenta tales caracteres de semejanza con la parálisis bulbar progresiva que a ellos debe su nombre, pero como es una afección cerebral no hay atrofia de los músculos, el enfermo presenta generalmente trastornos de la inteligencia y una hemiplejía más o menos marcada que demuestran la localización de las lesiones. Si es una neuritis de los nervios craneales se extiende al facial superior y a los motores oculares, aparte de hacerlo a los nervios del tronco y de los miembros. De modo que si no hay dificultad, en general, para diagnosticar la parálisis labio-glosso-laríngea y determinar que se debe a una lesión de los núcleos motores del bulbo, hay más obstáculo para apreciar cuál es la causa de esta lesión bulbar. La existencia de tumores que compriman la parte anterior del bulbo no es difícil de demostrar, por lo menos de diferencia de las lesiones de otro origen, por cuanto en el caso de los tumores no están afectos solamente

los núcleos motores, sino que lo están también el fascículo piramidal, las vías sensitivas y generalmente otros órganos inmediatos, tales como el cerebelo o las vías acústicas.

En cuanto a saber si se trata de un enfermo de tabes, de biringomielia, de esclerosis múltiple o de esclerosis lateral amiotrófica, habrá que hacer el diagnóstico diferencial, investigando los demás síntomas de estas enfermedades. Sobre todo, la esclerosis lateral es la que hay que buscar con más empeño, teniendo en cuenta que la mayoría de los casos de parálisis labio-gloso-laríngea se deben a esta enfermedad aun cuando parezcan autónomos, por hallarse entonces frustado el cuadro.

El tratamiento es nulo. Todos los medicamentos y los recursos fisioterápicos aconsejados han fracasado. Habitualmente habrá que limitarse a reducir un poco el flujo de la saliva por medio de la administración de la atropina y a evitar los accidentes en la deglución, haciendo que el enfermo coma muy despacio y trozos pequeños, y en caso de necesidad alimentándole por la sonda gástrica.

Parálisis agitante.—La parálisis agitante se caracteriza clínicamente por temblor involuntario, con disminución de la fuerza muscular y se manifiesta incluso en las partes del cuerpo que están en reposo y aunque se las sujete. Los sentidos y la inteligencia no se alteran. Estos son los caracteres asignados por James Parkinson a la enfermedad que lleva su nombre, y que definió en un folleto publicado en Londres en 1817. Más tarde, otros autores que ignoraban la descripción exacta, dada por Parkinson, seguramente porque el temblor se agotó pronto, de modo que ya en tiempo de Charcot era muy difícil conseguirle, han descrito en el mismo cuadro de la parálisis agitante otros procesos que son sumamente diferentes de ella. Las epidemias de encefalitis letárgica ocurridas con frecuencia desde 1917, han creado un cuadro de Parkinsonismo que únicamente se diferencia del clásico por afectar a personas en todas las edades de la vida, en tanto que la enfermedad descrita por Parkinson solamente se observaba en edades avanzadas y con este motivo se ha vuelto a exaltar el interés del estudio de dicha enfermedad y se

nosos y los periódicos no se encuentran exagerados. También existen los fenómenos de Babinski y Oppenheim que son típicos de la lesión de las vías piramidales. La distribución de las rigideces es también diferente de la que se encuentra en las verdaderas parésias espásticas. En efecto, en la parálisis agitante, la musculatura del tronco y de la cabeza está, por lo menos, tan afectada como la de las extremidades, y de éstas las partes proximales tanto como las distales. A esta distribución deben su aspecto de muñecos de cartón. La rigidez de la musculatura de la cara es de las más características. La piel se arruga en frunces transversales, sobre todo en la frente, y algunos verticales a nivel de la raíz de la nariz. Por medio de movimientos voluntarios puede el enfermo hacer desaparecer estos pliegues, pero siempre con gran dificultad. Los ojos están muy abiertos, la musculatura nasolabial es poco expresiva. Ya hemos dicho, que algunas de estas partes pueden estar animadas de gran temblor. Todas estas contracturas determinan el fenómeno del asombro petrificado, que es la expresión que, según Charcot, tiene la cara de estos enfermos. Este aspecto es tan típico que la persona ejercitada hace el diagnóstico al primer golpe de vista. Este aspecto no se altera ni por movimientos afectivos ni por los de ninguna otra clase.

Al dirigir la palabra al enfermo o al llamar su atención, no se vuelve la cara hacia la persona que le habla como es habitual en personas normales, sino que queda fija hacia adelante. En cuanto a los músculos del ojo, ya hemos dicho que los de los párpados suelen presentar temblor, y los del bulbo ocular, propiamente dicho, no le presentan. Añadamos que si pueden y suelen presentar rigidez, de modo que los movimientos de parpadeo son poco frecuentes y lentos. Si se les hace cerrar los ojos, tienen mucha dificultad para abrirlos, y una vez que miran en una dirección, les cuesta mucho desviar la mirada hacia otro punto. La rigidez se extiende también a la musculatura del iris. Al mismo tiempo que la rigidez y determinada seguramente por ella, llama la atención la escasez de los movimientos asociados y los de orientación y reflejos. En la parte general hemos tratado ya de ello y no

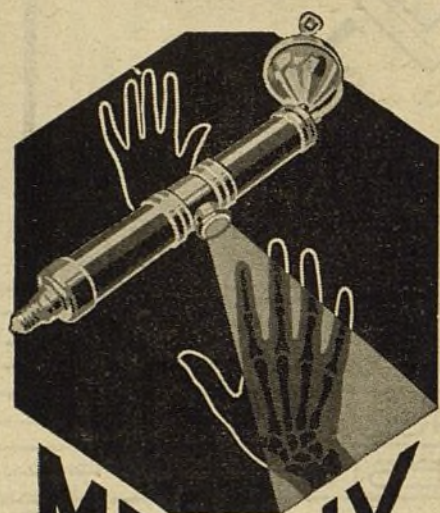
SANOCAL
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓISIS
PROGRESIVAS.

ORO
Thiosulfato de oro
SANIL
sodio doble

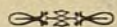
TRATAMIENTO
DE LA TUBERCU-
-LOSIS POR LAS
SALES DE ORO.

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

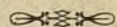


METALIX

**PROTECCIÓN IDEAL
CONTRA LOS RAYOS X**



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



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

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



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

En las
Bronquitis crónicas
Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.
Tos rebeldes Asma.

Una cucharada de las de sopa
por la mañana a medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras a disposición de los Señores Médicos
Agentes Generales para España
CURIEL Y MORÁN Aragón 128 Barcelona

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

6-VII-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.

Complicaciones cardíacas.

—Señor—dijo la doncella,—la sala de espera está llena.

El Dr. Raúl Estiboudois, especialista en enfermedades del corazón, se frotó las manos. Era el primer día que abría su consulta en Camarouche, en donde acababa de establecerse.

—¿Y hay tanta gente?

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

—Como que no tardarán en hacer cola en la calle.

—¡Magnífico!

Raúl estaba asombrado. ¿Cómo había tantos cardíacos en aquél país, que no tenía que temer ni inundación, ni erupción volcánica, y en donde la gente, según le habían dicho, llevaba una vida tranquila y sobria, lejos de la agitación de las grandes ciudades?

—¡Vaya una cosa extraña! Voy a estudiarla atentamente... Un caso de carditis generalizada en toda la ciudad... ¡Qué admirable asunto para un informe para la Academia de Medicina!

Pasó a su gabinete. Un matrimonio entró en seguida. El hombre era pequeño, rechoncho, de color dorado como una calabaza; la mujer, alta, huesuda y acaballada.

—Doctor—dijo,—¿quiere usted examinar primero a mi marido?... Tiene, creo, ahogos.

El joven médico auscultó a su cliente.

—Señora, tranquilícese usted. Su marido no tiene nada grave... A lo sumo convendría tomar algunas precauciones...

—Y ahora, doctor—dijo el hombre,—tenga la bondad de examinar a mi mujer.

Raúl auscultó. El corazón de la clien-

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

te latía con la sana regularidad de un cronómetro.

—Este corazón—dijo—no tiene necesidad de mis cuidados.

De repente, mientras se vestía, preguntó la señora:

—¿Qué le parece a usted nuestra ciudad, doctor?

—Muy agradable, señora.

—Verá qué contento está en ella.

Y guiñando un ojo prosiguió:

—Y aquí vivirá usted feliz.

Salieron, y entró un nuevo matrimonio. Esta vez el hombre era seco y grisáceo como un tronco de árbol muerto, y la mujer parecía un almohadón atado por en medio. La escena fué idéntica a la anterior. Raúl Estiboudois tuvo que auscultar primero al marido y luego a la esposa. Tavo la convicción de que aquella gente se había equivocado yendo a su gabinete. Tal vez padecían del hígado, de los riñones, del intestino; pero en ellos el funcionamiento del corazón era normal. La más noble de las visceras no daba motivo para estudio.

Hasta la noche el doctor vió desfilar, dos a dos, una buena parte de los matrimonios acomodados de Camarouche.

Al terminar la consulta estaba confundido. En las cincuenta personas reconocidas no había encontrado una sola lesión cardíaca. Un poco de grasa en unos, algunas palpitaciones en otros; pero, en general, pericardios y endocardios fuertes como armaduras de la edad media, aurículas y ventrículos que obedían sin protestas al ritmo de la vida.

Y lo más misterioso todavía era que parecía que todas aquellas personas se habían puesto de acuerdo. Los maridos

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

se callaban; pero las mujeres eran más locuaces. Se apresuraban por ser amables, sonreían o hacían esfuerzos por sonreír, con esa sonrisa parecida a las ventanas de esos salones de provincias que no se abren sino en las grandes ocasiones.

Casi eran las mismas preguntas las que ellas dirigían al doctor: «¿Está usted contento aquí?... ¡Qué bonita especialidad tiene usted!... ¡Cuidar los corazones es admirable!...»

Todo aquello era muy raro; pero Raúl rechazó toda preocupación.

—Después de todo—pensó—, es una hermosa clientela, y como no están enfermos, será más fácil cuidarlos.

Durante muchos días la antesala de Estiboudois se vió llena; luego la clientela disminuyó.

Una tarde Raúl vió entrar en su gabinete, entre un señor y una señora, a quienes ya había visto, una joven muy agradable.

—Doctor—dijo la señora, con voz angustiada—, le traemos a usted nuestra pequeña; su salud nos inquieta... Tiene vértigos, palpitaciones...; si usted hace el favor de...

—Vamos a ver—dijo Raúl con bondadosa solicitud.

Sonreía mientras auscultaba el pecho de la joven... ¡Ah, excelente corazóncito, hecho para vivir cien años! Sin duda estaba en el momento un poco impresionado; pero ¿cómo no estarlo cuando una cabeza de pelo castaño y rizado de un guapo mozo pregunta tan de cerca?

—Tranquilícese usted, señora, su hijita no tiene nada... A lo sumo, convendría fortalecerla.

—¡Por favor, doctor, indíquenos usted un tratamiento!

Estiboudois reflexionó un instante:



—Con toda franqueza..., creo que el mejor tratamiento sería el matrimonio.

La joven enrojeció hasta las orejas,

en tanto que la madre decía: —¡Casarla! Eso sería fácil; tiene una bonita dote..., y, añadiré, esperanzas. Pensaremos en ello.

Y volviéndose hacia Estiboudois, continuó:

—¡Doctor, usted nos salva! Temíamos tanto por la vida de esta querida monina... ¿Cómo agradecerle a usted?... ¡Ah, si usted quisiera hacernos el favor de venir a una pequeña fiesta que tendremos en casa el martes próximo por la noche, fiesta muy sencilla, nos procuraría usted un gran placer!

Estiboudois no se atrevió a rechazar la invitación. Aceptó. Al día siguiente, Estiboudois había ya examinado diez jovencitas rubias, ocho morenas y dos rojas, aconsejando a todas el casamiento y aceptado de sus padres invitaciones para bailes, partidas de tennis, excursiones al campo, excursiones en auto móvil.

Por la noche, muy contento, recapitulaba lo hecho en el día:

—Son verdaderamente amables en

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemilol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página X.

este país. He caído bien. Tendría que ir lejos para hallar una bonita clientela como esta, personas afables, jovencitas encantadoras...

De repente le asaltó una idea que le produjo espanto. Todas aquéllas invitaciones eran para atraparle, para inducirlo al casamiento. El infeliz comprendía su imprudencia demasiado tarde. Si después de haber aceptado, se evadía de una de aquéllas invitaciones, lo consi-

derarian mal educado... Si acudía a ella, provocaría la enemistad del resto de su clientela... Pero lo peor no era eso. Había observado cómo todas aquellas jovencitas lo miraban con ternura a él, el especialista de afecciones cardíacas: si las desdafiaba, si les causaba decepciones y penas, sería capaz de darles verdaderas enfermedades del corazón. Le sería preciso curarlas. ¡Difícil situación para un médico que empieza y que carece de un poco de experiencial...

No se atrevía ya a salir de su casa sino al oscurecer, y tan pronto como ponía los pies en la calle le parecía oír, como en una auscultación, todos aquellos corazoncitos inocentes que lo culpaban de hacerles padecer... Era como

ANTIPHLOGISTINE

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

esos toques de muertos que el día de los Santos penetran en nuestros oídos.

¿Había un medio de salvación? ¿Tal vez casarse? Pero aun así, si escogía una, las otras podrían morir. Estidoubois, abrumado por la responsabilidad, se veía perseguido de la maldición de toda una ciudad. No habría ya allí para él ni tranquilidad ni reposo; se sentía espiado, acosado. Por todas partes tendían lazos o trampas a su paso para el casamiento. Camino sin salida. ¿Qué hacer?... No le quedaba más recurso que huir para su salvación y una vida mejor...

Dos meses después, en Varro-sur-Loire se veía en la puerta de un hotelito una placa de cobre, recientemente colocada, en la que se leía:

DOCTOR RAUL ESTIDOUBOIS

Especialista en las enfermedades de los intestinos.

PAUL REBOUX

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

LOS BEBEDORES gastan su vida. Los abstemios la ahorran, para después no saber qué hacer de ella.

—NINO, ¿qué hacías esta tarde vigilando a hurtadillas desde la esquina de tu casa?

—Me escondía de mamá para que no me regañase.

Así es el mundo: de niños, sólo buscamos el amparo de mamá y siempre lloramos si la tenemos lejos; más tarde, procuramos no tropezar con ella para tener más libertad; al cumplir veinte años la miramos y queremos con afecto tranquilo y sereno; pero el que la tiene todavía al cumplir los cincuenta, al salir de paseo, la coge del brazo, con cierto orgullo, como diciendo a los demás: Mirad, ¡es mi madre! Tengo cincuenta años y tengo... ¡Madre! ¡Miradla qué fuerte y buena es! ¡Soy viejo y salgo con mi madre! ¡Vedla!

Luego viene lo inevitable, y al depositar el último beso en aquella frente

fría, no creemos posible que hayamos perdido en un segundo aquella hermosa imagen que durante tantos años hemos llevado en el corazón, y sentimos remordimientos por aquellos malos ratos que le hemos causado durante nuestra juventud.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

Efectos del vino, según los árabes.

Cuando Noé plantó la viña, el diablo la regó con sangre de pavo real; cuando brotaron las hojas, las regó con sangre de mono; cuando se formaron los racimos, con sangre de león, y cuando maduraron las uvas, con sangre de cerdo. La viña, empapada con sangre de estos animales, ha tomado sus diferentes caracteres. Así es que al primer vaso de vino siente el bebedor circular la sangre con más animación, su vivacidad aumenta y el semblante se colorea; en tal estado se parece al pavo real. Cuando los vapores del vino empiezan a subirle a la cabeza y a excitarse, se alegra, salta y hace muecas como un mono. Cuando empieza a emborracharse se enfurece como un león. Finalmente, cuando la embriaguez es completa, cae desplomado, se revuelca en el suelo y se duerme como un puerco.

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

TOMADOR... DEL PELO

Un tomador afamado fué una noche detenido, y en seguida conducido ante el señor delegado.

—Mire usía que se engaña —dijo al delegado el tuno— porque no hay hombre ninguno más honrao en toda España. Yo a naide le hize ni un chirlo, ni he robao un mal pañuelo, y siempre he sido un medelo aunque me esté mal decirlo.

—¡Basta! —gritó el delegado. Pues yo sin pruebas no arguyo: del último robo suyo, hoy mismo parte me han dado. Bajó los ojos el pillo, tosió socarronamente, y rascándose la frente, dijo con tono sencillo: —La verdad, yo no sabía cómo el robo se reparte; mas si a usía le han dao parte... ¿aún no está contento usía?

F. PÉREZ.

Kelatox: Sedante atóxico.

LOS ENFERMOS a quienes se envía a los balnearios no es para curarlos. Es para quitárselos de delante.

EL QUE trabaja para comer tiene derecho a vivir. El que come para trabajar tiene derecho a no encontrar trabajo.

—NO LLORES, ¡rediez!
—Si es que me sa muerto padre.
—Pus no llores. ¡Mia! yo también he perdido el corcho de la calabaza del vino, y no lloro.

LA CRIADA.—¡Ah, señorita! ¡se ha escapado el canario!

La señorita.—Es claro. ¿No se ha de escapar si está la jaula abierta? ¿Quién la ha abierto?

La criada.—Yo.

La señorita.—¿Tú? ¿Y para qué?

La criada.—Toma, para que se ventile.

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

ASTRAKANADAS

Brow y Smit, boxeadores, pelearon con rudeza, y al final, unos doctores les calmaron sus dolores curándoles la cabeza.

Al primer citado, dieron un punto en un periquete, y al segundo le cosieron nada menos que con siete.

Venció Brow; pero el rival, un día que estaban juntos, con un acento jovial dijo a Smit: «Eso está mal, porque te gané por puntos.»

A otro buen boxeador a quien habían zurrado, le decía así el doctor, que era un poco achulapado: «¡Mi madre, vaya morrón el que aquí le han sacudido! Y oyó esta contestación del boxeador herido: «No me muero de aprensión ni crea que lo lamento, pues sepa que ese «morrón» a mí me importa un pimiento.» (El suceso es neoyorquino, y yo digo sin reserva que el dicho es ultramarino, pues la frase es de conserva.)

ALFREDO OLAVARRÍA.

Madrid, Junio de 1929.

ELIXIR BERTRAN

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

Mandamientos sobre la profilaxis del cáncer.

Merecen amplia divulgación todos los consejos higiénicos sobre la etiología, evolución y diagnóstico del cáncer.

El Dr. Goyanes considera básicos para establecer una campaña útil anticancerosa la promulgación de los siguientes preceptos:

a) El cáncer aumenta con frecuencia con la edad: cuanto más viejos, más amenazados estaréis por tan terrible dolencia.

b) El tabaco, la sífilis, el alcohol,

SIGUE A LA PAGINA XX



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

DIABETES



y sus complicaciones se curan radicalmente 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).

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

INSTITUTO FERRAN

Estévanez, 3. — Apartado 250.

BARCELONA

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

Ayuntamiento de Madrid

Brotella

Producto vegetal y alimenticio (en forma de pasta para 'sopa según el profesor Dr. Gewecke) que

cura radicalmente el

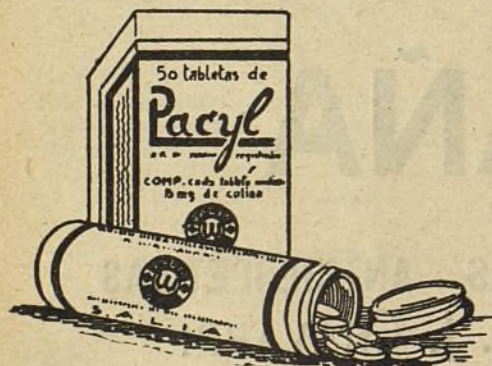
ESTREÑIMIENTO

reemplazando todos los purgantes y laxantes.

Hay varias clases de « BROTELLA »: fuerte, suave, para obesos, nerviosos, diabéticos, anémicos y niños.

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

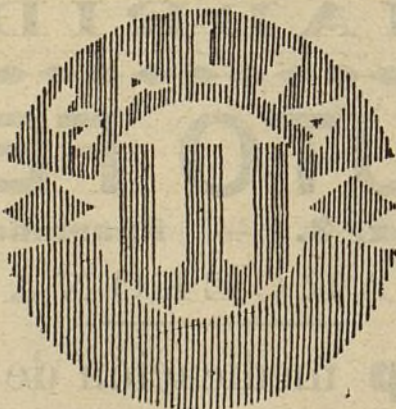
LUKUTATE IBERICA, S. L. — BARCELONA, Valencia, 238.



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

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

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



Pacyl

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

MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

S. A. L. I. A.

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

APARTADO 7060.

MADRID.

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

| | | | |
|--|--|--|---|
| VITAL AZA Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. de M. | A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la F. y Hospitales | M. MARÍN AMAT Oftalmólogo Académico C. de la Real de Medicina. | G. RODRÍGUEZ LAFORA Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington. |
| J. BLANC Y FORTACÍN Del Hospital de la Princesa. | A. GARCÍA TAPIA Laringólogo. Académico. | M. MARTÍNEZ SALDÍE Publicista médico. | R. ROYO VILLANOVA Catedrático de Med. legal. Valladolid. |
| L. CARDENAL Catedrático. Académico. | J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico. | J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico. | J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina. |
| J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos. | B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz. | B. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa. | F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII. |
| R. COMENGE Oftalmólogo. | T. HERNÁNDEZ Catedrático. Académico. | F. PECO Medicina interna. | J. M. TOMÉ Y BONA Dermatólogo. |
| V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid Del Instituto de Alfonso XIII. | F. HUERTAS Del Hospital General. Académico. | G. PITTALUGA Catedrático. Académico. | L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo. |
| J. L. ELIZAGARAY Académico. Del Hospital General. | C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico. | A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias. | A. VALLEJO NÁJERA Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos. |
| A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina. | E. LUENGO ARROYO De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina. | J. Y S. RATERA De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios. | J. M. DE VILLAVERDE Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal. |
| FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico. | G. MARAÑÓN Del Hospital General de Madrid. Profesor A. de la F. de M. Académico. | | R. DEL VALLE Y ALBALADE Académico H. de la Real de Medicina. |

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

Secretario de Redacción: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

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: Signos de lesión del cerebelo en enfermos no cerebelosos, por el Dr. César Juarros.—Elaboración del suero antigangrenoso, por D. Francisco Valladolid Oms.—El problema de la sexualidad, por A. Elviro Brindaguer.—El problema del eretismo cardíaco.—Revista de aparato digestivo.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—El dolor en semiología, por el Dr. D. Gonzalo Riquelme González.

APORTACIÓN

Signos de lesión del cerebelo en enfermos no cerebelosos

POR EL

DR. CÉSAR JUARROS

Académico de número de la Nacional de Medicina, médico director de la Escuela Central de Anormales, profesor de Psiquiatría, forense del Instituto Español Criminológico (Madrid).

ANTECEDENTES

Es bien conocido el hecho de presentarse síntomas de cerebelo coincidiendo con lesiones de otros órganos.

Destacan por su frecuencia los casos de alteración del lóbulo frontal con síntomas cerebelosos. Tumor en el enfermo de Fraguito (1); cavidad quística, absceso, tumor y hemorragia en los de Alfredo Gordon (2). En éstos, por lo intenso de la ataxia, la falta de medida en los movimientos y la adiadococinesia, era lógico admitir un padecimiento del cerebelo.

Abundan las historias clínicas de lesión del lóbulo temporal con síntomas cerebelosos. Meyers (3) piensa que se debe a interrupción de las comunicaciones en-

tre el aparato vestibular y el cerebelo, por alteración morbosa del reflejo temporo-cerebeloso.

Son igualmente frecuentes los síndromes de lóbulo paracentral con síntomas cerebelosos. Roussy y G. Levi (4). Ya en 1926, Claude y Lhermitte (5) describieron la presencia de signos cerebelosos en heridas de los lóbulos paracentrales, por proyectiles de guerra. L. Gatti (6) ha recogido tres ejemplos de herida de los lóbulos paracentrales con fenómenos de asinergia y ataxia. Foix y Thevenard (7) encontraron síntomas cerebelosos en un caso de tubérculo en la región paracentral parte posterior.

Los mismos autores en colaboración con Mme. Nicolesco (8) observaron síntomas cerebelosos en un enfermo con lesión de la región superointerna del hemisferio derecho. Aquí, como en los relatos clínicos de Meyers, háblase de rotura de las conexiones cerebro-cerebelosas.

M. G. Roussy y Mlle. G. Levy (9) han historiado un síndrome de parálisis cubital con hipermetría y ligero temblor intencional. Según los autores, por lesión de la zona rolándica braquial.

Ha sido estudiada muy detenidamente la asociación talámico-cerebelosa. En 1925 Marianesco y Nicolesco (10) llamaron la atención acerca del síndrome cerebelo-talámico por lesión talamo-hipotalámica con

alteración de la vía rubro-talámica. Foix, Chavany e Hillemand (11) atribuyen la existencia de síntomas cerebelosos en el síndrome talámico a interrupción de la vía cerebelo-talámica. Ludo van Bogaert y R. Delbeke (12) han hallado signos de cerebelo en un caso de lesión talamo-estriada, por comunicación defectuosa entre la región fronto-parieto-paracentral y el sistema mesencéfalo-cerebeloso.

Crouzon, Dereux y Kenzinger (13) presentaron a la Société de Neurologie, un caso de síndrome pseudobulbar y síndrome cerebeloso asociados, por probable lesión bulbar, media y bilateral.

L. Morquio (14) tiene registrado un caso de equinococos cerebrales con síntomas cerebelosos.

Smirnov (15) ha publicado la autopsia de un enfermo de encefalitis epidémica que en vida presentaba el cuadro típico de los tumores de cerebelo. Trataba de un proceso cerebral difuso.

Moulongnet y Pierre (16) han dado a la estampa una observación de síndrome cerebeloso en que la exploración quirúrgica del cerebelo dió resultado negativo.

No es preciso agotar la bibliografía. Con lo expuesto resulta suficiente para probar que pueden presentarse signos cerebelosos formando parte de síndromes ajenos al cerebelo.

HECHOS

Explorando *sistemáticamente* los signos cerebelosos es frecuente hallarlos en lesiones de diversos órganos nerviosos.

No sólo en aquéllos clara y conocidamente relacionados con el cerebelo de modo directo: protuberancia, bulbo, locus niger, lóbulo temporal del cerebro, sino incluso en las más variadas afecciones medulares. Desde la tabes a la poliomiéltis.

Haber realizado esta exploración en cuantos enfermos vimos durante cuatro años, permítenos tener por exactas las siguientes conclusiones:

a) La presencia de síntomas de lesión del cerebelo en enfermos no cerebelosos, es variable, inconstante. Así hemos encontrado tabéticos con hipermetría y tabéticos sin ella.

b) Buscamos siempre los mismos signos, y con arreglo a su frecuencia podemos establecer la siguiente clasificación:

Muy frecuente:

Hipermetría..... 37 por 100.

Escasos:

Adiadococinesia..... 2 por 100.

Resistencia a los movimientos pasivos..... 1 por 100.

Faltaron constantemente:

Trastornos del equilibrio y de la marcha, ataxia, temblor, nistagmus, alteraciones sensitivas de tipo cerebeloso.

c) La amplitud exagerada de los movimientos constituye el menos peculiar, el menos obstinadamente puro de los signos que integran la sintomatología cerebelosa,

Acaso por suponer un mecanismo complejo y delicado muy susceptible de perturbación.

Babinski (17) ha sostenido que la hipermetría puede deberse a alteración de la función frenadora, ejercida por el cerebelo, merced a una acción excito-motora.

Cada contracción activa de un grupo muscular, iría acompañada de la del antagonista. La hipermetría sería debida — Claude y Levy - Valensi — a la hipotonía de los músculos antagonistas. A pérdida del reflejo antagonista.

La dificultad está en explicarse por qué aparece tan frecuentemente la hipermetría asociada a síndromes no cerebelosos y con tanta escasez los demás signos, especialmente la adiadococinesia, estimada corrientemente como producto de un mecanismo íntimamente relacionado con la hipermetría.

ENSAYO DE INTERPRETACIÓN

Para valorar acertadamente los argumentos que han de seguir, conviene recordar siquiera sea someramente las vías de relación del cerebelo con el resto del sistema nervioso.

Utilizaremos como patrón las descripciones de André - Thomas (18):

FIBRAS AFERENTES

1) *Pedúnculo cerebeloso inferior.*

Orígenes:

| | | |
|----------------|---|---|
| Espinal..... | { | Fascículo cerebeloso directo. (Columna de Clarke.) |
| | | Fascículo de Gowers. (Células situadas entre la base del asta anterior y la del asta posterior.) |
| Bulbar | { | Fibras de los cordones posteriores. Núcleo de Monakow. (Raíces cervicales posteriores.) |
| | | Núcleo del cordón lateral del bulbo. |
| Olivar..... | { | Fascículo olivar bulbo - cerebeloso. |

2) *Pedúnculo cerebeloso medio.*

Núcleos cerebelosos de la sustancia gris del puente.

FIBRAS EFERENTES

3) *Pedúnculo cerebeloso superior.*

Procede del núcleo dentado y después de su cruzamiento se divide en:

| <i>Rama descendente.</i> | <i>Rama ascendente.</i> |
|--|--|
| Termina en el nucleus reticularis tegmenti pontis. | Núcleo rojo capa óptica. Del núcleo de pequeñas células del núcleo rojo salen fibras para la parte lateral de la cinta de Reil y parte dorsal de la calota protuberancial y para el lóbulo frontal. |

Existe, además, un aparato cerebelo-vestibular, integrado por los núcleos de Deiters, de Bechterew, triangular del acústico, núcleo descendente y fibras del nervio vestibular.



PROKLIMAN

MARCA



“CIBA”



Frascos 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

Analgésico y sedante

Alivio inmediato del dolor



CIBALGINA

Sin opio - ni morfina

COMPRIMIDOS - GOTAS - AMPOLLAS



**CIBA SOCIEDAD ANONIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO
> ECZEMA. — > DIFTERIA

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK



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

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

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

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

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



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

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

FIBRAS DE PROYECCIÓN

Nacen en la corteza cerebelosa para terminar en los núcleos centrales: núcleo dentado, globulus, embolus, núcleos del techo.

El cerebelo consta, por tanto, de dos sistemas: *espino - cerebeloso* y *cerebro - cerebeloso*.

O lo que es lo mismo, conforme a las ideas de Weisenburg (19), no tiene función alguna autónoma, quedando reducido a la condición de centro reflejo superior.

En la coordinación cerebro - cerebelosa podría admitirse, según Jelgersma (20), una *via centripeta*: cerebelo, pedúnculos cerebelosos superiores, tálamo, lóbulos frontal y temporal; y una *centrifuga*: lóbulo frontal (sentido muscular) y temporal (equilibrio), partes central y lateral del pedúnculo cerebral, puente de Varolio, cerebelo.

Dada tal riqueza de relaciones no es de extrañar la abundancia con que pueden aparecer signos sueltos de alteraciones de la función cerebelosa.

Son numerosas, por ejemplo, las dolencias medulares donde resultan lesionados los cordones posteriores, el de Gowers y el de Flechsig. ¿No bastará un entorpecimiento en su conductibilidad para crear tan ligera hipermetría que no quepa descubrirla de no ir sistemáticamente en su busca?

Lo espinoso del problema está, repito, en el porqué de la diferencia existente entre la hipermetría—pruebas del índice, del talón, de la prehensión—y la adiadococinesia, siendo corriente admitir con Noica (21), que ambos síntomas dependen de hallarse alterada la función de fijación, o con Claude (17), que la asinergia y la adiadococinesia son una consecuencia de la hipermetría.

La hipermetría puede explicarse, según acabamos de ver, por una hipotonía del grupo muscular antagonista al entrar en juego el agonista (Foix y Thevenard, 22). La hipermetría dependería, según esto, de la alteración de los reflejos estáticos y estato-kinéticos de Bychowski (23).

Ha de no olvidarse, que muchos autores admiten que la sinergia postural es una función del cerebelo. Ramsay-Hunt (24), Mills y Weisenburg (25); Tilney (26), Ingwar (27), Juarros (28), aunque no para todos, se trate de un mecanismo exclusivo. Si la adiadococinesia tuviera con la hipermetría el parentesco clínico y patológico que se pretende, resultaría inexplicable la diversa frecuencia paracerebelosa de los dos síntomas y más aún lo excepcionalmente que coinciden.

¿No se tratará de mecanismos distintos?

Nuestra experiencia inclínanos a una respuesta afirmativa. La adiadococinesia no obedece, contra lo que es corriente sostener, a una falta de medida, sino a un defecto de asociación.

De Babinski son estas palabras: «Para hablar de adiadococinesia es preciso que el enfermo pueda ejecutar con rapidez los movimientos elementales». O lo que es igual, la hipotonía del grupo antagonista ha

de tener lugar únicamente si la pronación va seguida de la supinación.

En cuantos enfermos hemos visto no había dificultad alguna para la pronación o supinación realizadas aisladamente, sí para la sucesión rápida de ambos. ¿Problema de coordinación, de adaptación?

La adiadococinesia recuerda como síntoma a la apraxia mielo quinética, donde, como dice Levy-Valensi (29), a pesar de estar conservados los movimientos segmentarios, el movimiento total se ejecuta torpemente. En este caso cabría admitir que la hipermetría es consecuencia de una alteración en la vía cerebelo - espinal y la adiadococinesia en la cerebro - cerebelosa.

Puede encontrarse una segunda explicación. El tono de postura y el de acción cuyo conocimiento arranca de los trabajos de Magnus (30) reconocen varios orígenes. El cerebelo desempeña la función de asegurar la sinergia funcional, merced al tono, pero tal misión no es exclusiva de él. Si como pretenden Magnus y Rademaker, el papel básico corre a cargo del maniojo rubro-espinal Seiler (31), la diversa procedencia de las fibras que lo integran justificarían la opinión de que el tono no tiene un origen único.

Pensando de tal modo resultaría verosímil una hipotonía de los músculos antagonistas cerebelosa y otra de procedencia no cerebelosa. De igual modo que existe una hipotonía agonista cerebelosa y otra medular (tabética por ejemplo). Delmas sostiene (32) que el tono de postura encuéntrase disminuido en:

- I. Lesiones de la neurona motora periférica.
- II. Lesiones de la neurona motora central.
- III. Síndromes con las sensibilidades profundas muy alteradas o abolidas.
- IV. Síndromes cerebelosos.

El problema resultaría así totalmente aclarado. Las hipermetrias registradas con la frecuencia citada serían ajenas al sistema cerebeloso. La adiadococinesia no se presentaría sino en los casos de alteración del cerebelo. La hipermetría no tendría significado cerebeloso sino cuando va acompañada de otros síntomas de este órgano.

CONCLUSIONES

I). Cuando se exploran sistemáticamente los síntomas cerebelosos, encuéntranse con relativa frecuencia en sujetos a los cuales nada autoriza a considerar como afectos de una lesión cerebelosa.

II) De todos los síntomas de esta clase, el encontrado con mayor frecuencia es la hipermetría, pocas veces la adiadococinesia y la resistencia a los movimientos pasivos, excepcionalmente la marcha cerebelosa, los trastornos del equilibrio, el nistagmus, el temblor, etc.

III) Aun cuando varios autores pretenden que la hipermetría y la adiadococinesia tienen semejante patogenia, cabe explicar la anterior diferencia por la diversidad de origen. La adiadococinesia sería más que efecto de la hipotonía antagonista, una apraxia.

IV) Podría deberse la disparidad a que la hiper-

metría reconoce varios orígenes además del cerebeloso y la adiadococinesia sólo éste.

V) Sea de ello lo que quiera, resulta suficientemente precisado que la hipermetría no tiene valor alguno diagnóstico en lo que a las afecciones cerebelosas se refiere, sino yendo acompañada de otros signos de trastorno de las funciones de dicho órgano.

Madrid, 5, V, 29,

Bibliografía del artículo.

1. O. Fragnito: *Il Policlinico*, f. VI, 1914.
2. Alfredo Gordon: *Journal of nervous and mental Disease*, núm. 10, 1917.
3. L. Meyers: *Arch. of Neurol. and Psych.*, núm. 6, 1928.
4. Roussy y G. Levy: *Revue Neurologique* (II), núm. 5, 1926.
5. Claude y Lhermitte: *Bull. de la S. med. des Hôp. de Paris*, 26, 5, 1916.
6. L. Gatti: *Rivista Italiana di Neuropathol.*, núm. 5, 1921.
7. Foix y Thevenard: *Soc. de Neurol.*, 7, 12, 22, *Revue Neurologique*, núm. 12, 1922.
8. Foix, Thevenard y Mme. Nicolesco: *Soc. de Neurol.*, 8, 11, 23, *Revue Neurologique*, núm. 5 (II), 1923.
9. Roussy y G. Levy: *Soc. de Neurol.*, 6, 5, 26, *Revue Neurologique* (I), núm. 5, 1926.
10. Marinesco y Nicolesco: *Soc. de Neurol.*, 3, 12, 25, *Revue Neurologique*, núm. 6 (II), 1925.
11. Foix, Chavany e Hillemand: *Soc. de Neurol.*, 2, 12, 26, *Revue Neurologique*, núm. 6 (II), 1926.
12. L. v. Bogaert y R. Delbecke: *Journ. de neurol. et de psychiatrie*, núm. 3, 1925.
13. Crouzon, Dereux y Kenzinger: *Soc. de Neurologie*, 3, 12, 25, *Revue Neurologique*, núm. 6 (II), 1925.
14. L. Morquio: *Arch. americ. de Med.*, núm. 2, 1927.
15. B. Smirnov: *Sovremennaja psichoneurologija*, número 1, 1927.
16. Mouloungnet y Pierre: *Soc. de Neurologie*, 5, 7, 23, *Revue Neurologique*, núm. 1 (II), 1923.
17. Claude y Levy-Valensi: *Maladies du Cervelet*, Paris, 1922.
18. André-Thomas: *Pathologie du Cervelet*, en el fascículo XIX del Nouveau Traité de Médecine, Paris, 1925.
19. Th. H. Weisenburg: *Brain*, números 3/4, 1927.
20. G. Jellgersma: *Journal f. Psychol. und Neurol.*, Bd. XXXV, H. I., 1919.
21. Noica: *Spitalul*, núm. 6, 1921.
22. Foix y Thevenard: *Presse Médicale*, núm. 104, 1925.
23. Bychowsky: *Rev. neurologique*, núm. 2 (II), 1926.
24. Ramsay-Hunt: *Rev. neurologique*, núm. 5 (II), 1927.
25. *The Journ. of Nerv. and Ment. Disease*, LXVII, 1, 1928.
26. Mills y Weisenburg: Citado por R. Hunt.
27. Tilney: *Neur. Bull.*, pág. 289, 1910.
28. Ingvar: *Folia Neurobiologica*, XV, pág. 205, 1919.
29. Juarros: *La Medicina Ibero*, núm. 542, 1928.
30. Levy-Valensi: En *Nouveau Traité de Médecine*, fasc. XVIII, 1928.
31. Magnus: *Körpersellung*, Berlin, 1924.
32. Seiler: *Arch. Suis de Neurol. et de Psych.*, XVI, 2, 1926.
33. Delmás Marsalet: *Les reflexes de posture elementaires*, Paris, 1927.

INSTITUTO DE HIGIENE MILITAR

ELABORACION DEL SUERO ANTIGANGRENOSO

POR

D. FRANCISCO VALLADOLID OMS

Comandante médico.

ESTUDIOS PRELIMINARES

La gangrena gaseosa fué una triste sorpresa para los cirujanos militares al comienzo de la gran guerra; tan dolorosa fué, que indujo al médico jefe del cuartel general inglés, prescindiendo de achaques de amor propio nacional, a solicitar el concurso de bacteriólogos del Instituto Pasteur, a fin de poder orientarse en la etiología y patogenia de tan temible y polimórfica complicación de las heridas. Así se inició, lógicamente, el único camino que podía conducir al descubrimiento de una racional y eficaz terapéutica.

El Servicio de Sanidad militar francés tampoco permaneció ocioso, pues la Escuela de Val de Grâce movilizó a su personal especializado, el cual, por su parte, estudió ahincadamente el nuevo y urgente problema clinicobacteriológico.

Como la misma necesidad era de carácter general, los demás beligerantes trataron de resolverla con la misma febril actividad.

El alto mando, percatado de la importancia del problema, dió todo género de facilidades a los investigadores, y como resultado de una labor perseverante y de un método preciso, se consiguió hacer un estudio detallado de la bacteriología de las heridas de guerra, se hallaron nuevos gérmenes que desempeñan papel muy importante en la etiología de la gangrena gaseosa y se aclararon muchos puntos de su patogenia.

Por lo que respecta al lado práctico de la cuestión, se pensó en seguida en la preparación y obtención de sueros específicos, utilizando como antígenos en la inmunización de los caballos los gérmenes reputados como más patógenos. Los ensayos de vacunoterapia hechos en el hombre no fueron alentadores, como era lógico esperar, tratándose de procesos de tan variada patogenia y rápida evolución.

En cuanto los trabajos de laboratorio mostraron en los animales más sensibles a la inoculación experimental de los expresados microbios, los francos éxitos de la inyección preventiva y curativa de los sueros obtenidos, se decidieron los investigadores por la aplicación al hombre de la nueva medicación.

Los países combatientes, que antes de la guerra poseían una organización y técnica científica eficientes, consiguieron resolver, mediada la contienda, este problema con mayor o menor fortuna, y los éxitos fueron cada vez mayores, al conseguir el aumento del poder terapéutico de los sueros y también al precisar mejor la aplicación de los mismos.

Esta medicación, que ha nacido por las necesidades planteadas por la guerra, ha encontrado en ella misma un enorme material de observación clínica que ha permitido contrastar su valor. Los cirujanos y bacteriólogos que han estudiado esta cuestión recomiendan el empleo curativo y muchos también el preventivo del suero; pero el valor de la sueroterapia antigangrenosa se ha admitido sin discusión, cuando la conferencia quirúrgica interalia-



MORRHUËTINE JUNGKEN

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

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

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 estriquina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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.

EUFILINA

Tabletas,
supositorios
y ampollas.



DIURÉTICO Y CARDIOTÓNICO

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

Byk - Guldenwerke, Berlín.

Venta exclusiva para España: E. Durán, S. en C., Madrid, Tetuán, 9 y 11.

Para muestras y literatura diríjase á D. WALTER WICKE, MADRID XIV, Calle Pizarro, 3.

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

**SUERO ANTI-ASMÁTICO
DE HECKEL**

MUESTRAS
GRATIS

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

LA EXCITACIÓN DEL
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente G.^o para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

da, celebrada en Noviembre del año 1918 (1), hizo presente, entre las conclusiones de la sección francesa, que la sueroterapia antigangrenosa ha dado resultados favorables; la preventiva ha disminuido claramente la frecuencia de la gangrena gaseosa; la curativa ha dado igualmente resultados muy alentadores, y que la sueroterapia antigangrenosa aparece actualmente como un útil auxiliar del acto operatorio, tanto desde el punto de vista preventivo como del curativo.

Por unanimidad la Conferencia estima que, después de la exposición de los resultados favorables obtenidos en el Ejército francés, está justificado el continuar las experiencias de sueroterapia polivalente.

En Alemania los mejores resultados los han obtenido al final de la guerra con el suero polivalente de Klose, «Gasödemmischserum K. W. A.».

Nuestros cirujanos militares han tenido ocasión en Africa de aplicar esta terapéutica, empleando unos el suero de Bernay y otros el del Instituto Pasteur. La casuística más numerosa es la estudiada por los capitanes médicos Sres. Escobar y López Muñiz, del quinto equipo quirúrgico, el cual, bajo la dirección del comandante médico Sr. Sánchez Vega, actuó en la zona de Melilla durante la etapa de los años 1921-1922.

Han tenido sometidos a tratamiento veinte enfermos: unos de gangrena gaseosa y otros con flemones de igual naturaleza. El suero empleado ha sido el de Weinberg por vía subcutánea y en cantidad de 100 a 200 c. c.

En sus folletos «Gangrena gaseosa como complicación de las heridas de guerra» y «Gangrena gaseosa, algunos signos y complicaciones», han recopilado sus observaciones y expuesto su opinión respecto a la eficacia del suero, la que coincide con el dictamen de la Conferencia quirúrgica interaliada antes expuesto.

Por su parte, el comandante médico D. Francisco Muñoz Cortázar hace constar, en el informe remitido al excelentísimo señor inspector de los Servicios de Higiene del Ejército, por el director de los hospitales de Ceuta, en el que se hace presente la experiencia adquirida en esta cuestión en la zona de Ceuta-Tetuán durante los años 1924-1925, lo siguiente: «Una vez declarada la gangrena, el suero, en un caso con placas limitadas, pero evidentes, nos ha evitado la amputación», y también: «que cuanto más rápidamente y con más prontitud se diagnostique e intervenga con el tratamiento mixto (quirúrgico y sueroterápico), los resultados son tanto más favorables».

El Excmo. Sr. D. Eduardo Semprún, inspector médico jefe de los Servicios de Higiene del Ejército, teniendo en cuenta, no sólo el aspecto científico de este asunto, sino también el hecho de que el suero utilizado para nuestros heridos haya sido de producción extranjera, dependencia que, de subsistir, podría crearnos una situación difícil y hasta irresoluble en el caso de una guerra de carácter internacional, puso todo su empeño en que el suero antigangrenoso para las necesidades del Ejército se obtuviera en el Instituto de Higiene del Cuerpo de Sanidad Militar. Tan valiosa iniciativa encontró el apoyo más entusiasta en el Ministerio de la Guerra, disponiéndose oficialmente que se preparara el suero antigangrenoso en el expresado Instituto. Para cumplimentar lo ordenado se habilitó en aquél, y a fines del año 1924, un laboratorio especialmente dedicado a la obtención del nuevo suero.

(1) Comp. rend. de la Conférence chirurgicale interalliée pour l'étude des plaies de guerre, Noviembre de 1918, pág. 664.

En aquella precisa coyuntura fui destinado al mencionado Centro, y luego, por su director, al Laboratorio de reciente creación; grave encargo, por no ser pequeñas las dificultades de orden científico y técnico que necesariamente tenían que presentarse.

Pasado poco más de un año, dimos cima con éxito a nuestro trabajo, pudiendo ver, con la natural satisfacción, que había quedado cumplida la honrosa misión que se nos había confiado, disponiendo desde entonces nuestro Ejército de suero antigangrenoso producido por el Instituto de Higiene Militar.

SUERO ANTIGANGRENOSO

Técnica de su preparación.—Las especies microbianas que se consideran actualmente como principales agentes causales de la gangrena gaseosa son: *B. perfringens*, *B. oedematiens*, *vibrión séptico*, *B. sporogenes* y *B. histolyticus*. Usándolos como antígeno, se han preparado en el caballo los sueros específicos correspondientes. Son gérmenes anaerobios, y su cultivo se ha obtenido unas veces empleando el vacío, y la mayor parte, los tubos de Hall. La conservación de las semillas se ha efectuado habitualmente en tubos profundos conteniendo agar al $\frac{1}{2}$ por 100. La virulencia de los gérmenes se ha exaltado cuando ha hecho falta, mediante pase por animal receptible. El medio general de cultivo, óptimo para conservar la virulencia de las semillas, ha sido caldo de carne y levadura supeptonada.

Como antígeno *oedematiens* se ha empleado sólo toxina; el correspondiente a los demás gérmenes ha sido cultivo clarificado (toxina-germen vivo).

La preparación de los caballos ha sido semanal; la mayor parte de las veces activa desde el primer momento, y otras ha estado precedida por la inyección de suero antigangrenoso polivalente argentino.

Las sangrías de prueba se realizan ocho días después de la inyección del antígeno, y la de producción, si la de prueba indica su pertinencia, dos días más adelante, o sea a los diez días de la inyección antigénica.

La titulación de los sueros se ha efectuado tomando como norma las características que indica la sección de Sueroterapia del Instituto Pasteur, de París.

No se agrega a los sueros ningún antiséptico, conservándose sólo por su preparación y envase asépticos.

Aunque los gérmenes usados como antígeno para la preparación del suero antigangrenoso son anaerobios, para obtener su desarrollo no hace falta habitualmente aplicar el vacío, siendo la técnica de su cultivo casi tan sencilla como la de los gérmenes aerobios.

El medio de cultivo que nos ha dado resultados óptimos, es el caldo de carne y levadura superpeptonada con pH 7,6, recomendado por Sordelli.

A pesar de que la inyección previa de suero específico permite emplear desde un principio cantidades relativamente grandes de antígeno y avanzar rápidamente en la inmunización, no nos ha satisfecho después el curso irregular de aquélla.

Nos declaramos partidarios de la inmunización activa exclusiva, que si bien puede alargar la duración del proceso de preparación de los caballos, permite, a juicio nuestro, que ésta siga una marcha más regular.

Damos la preferencia como antígenos a los cultivos clarificados (toxina-germen vivo) de los gérmenes *B. perfringens*, *vibrión séptico* y *B. histolyticus* sin modificar, sobre los tratados por el formol (anacultivos).

También preferimos como antígenos *oedematiens*, la

toxina pura y reciente a la formolada (anatoxina) y creemos que en todo caso hay que acudir a la toxina para hiperinmunizar los caballos.

La vía habitualmente empleada para la inyección de los antígenos ha sido la subcutánea.

La vía traqueal (transcutánea) conviene tenerla presente en la inmunización. Ha sido también utilizada para propinar al caballo la toxina oedematiens, de la que se han llegado a emplear grandes cantidades, toleradas perfectamente por el animal. En algunos casos puede que baste por sí sola, y en el peor de ellos, permite crear una resistencia activa que facilita los progresos rápidos de la subsiguiente inmunización por vía subcutánea.

En el proceso de inmunización hay que tener en cuenta, no sólo el antígeno, sino también el organismo sobre que actúa, y no debe inyectarse una nueva cantidad hasta que haya pasado por completo la reacción producida por la inyección de aquél. Esta regla, que es general, hay que tenerla todavía más presente al emplear el antígeno perfringens, a causa de su acción hemolítica, que puede producir una intensa anemia.

Cuando por cualquier circunstancia se varíen las condiciones habituales de preparación del cultivo (diferente ph, distinto tiempo de incubación, etc.), conviene no aumentar su cantidad y si repetir la de la inyección anterior, puesto que las más pequeñas diferencias pueden dar lugar a variaciones muy grandes en la virulencia del antígeno mixto (germen toxina) empleado.

Los caballos se han preparado con un solo antígeno, porque así toleran mejor la inmunización. Los sueros obtenidos son, pues, monovalentes; mediante su mezcla puede obtenerse muy fácilmente la polivalencia necesaria, y siempre queda el recurso de forzar la dosis del suero correspondiente al germen que, según el control bacteriológico del caso clínico, se suponga principalmente responsable de la gangrena gaseosa.

Las toxinas y los sueros se titulan mediante la prueba *in vivo*; la toxina y el suero antioedematiens pueden titularse *in vitro*, por floculación, cuya utilidad es complementaria, sirviendo principalmente para seguir las oscilaciones del valor de la toxina o de un suero cuya titulación primera se hizo por prueba de animal.

No agregamos a los sueros fenol ni tricresol. Nos limitamos a su recogida y envase asépticos, porque dadas las grandes cantidades en que a veces tiene que emplearse, el antiséptico pudiera perjudicar al paciente.

Las pruebas practicadas hacen resaltar que en los animales de experiencia las probabilidades de curación son tanto mayores cuanto más precozmente se aplique la sueroterapia antigangrenosa, y que en igualdad de condiciones el suero obra más activamente inyectado por la vía intravenosa que si se emplea la intramuscular o la subcutánea; este hecho concuerda con las enseñanzas experimentales y clínicas de las demás sueroterapias específicas.

El título de los sueros preparados los habilita para la aplicación terapéutica, confirmando el valor experimental de los mismos, los resultados de su aplicación clínica.

INSTRUCCIONES PARA SU EMPLEO

A pesar del suero antigangrenoso, sigue siendo tan imperiosa como antes la profilaxis quirúrgica de la gangrena, consistente en el desbridamiento, limpieza, drenaje de las heridas y hasta la extirpación de los tejidos mortificados por el traumatismo.

La inmensa observación clínica de la pasada guerra mundial ha confirmado lo que experimentalmente había

ya demostrado la escuela de Val de Grâce, a saber: la gran importancia de las lesiones anatómicas en la patogenia de la gangrena traumática.

El valor del suero antigangrenoso es, pues, solo complementario de la intervención quirúrgica. *El suero antigangrenoso tiene propiedades preventivas y curativas.*

No debe olvidarse que en esta sueroterapia, como en todas, el éxito depende de que la aplicación del suero sea precoz, su cantidad suficiente y la vía de administración en relación con la gravedad del caso. El tratamiento por el suero debe proseguirse hasta que la mejoría sea franca.

Debido en particular a los estudios de Weinberg y sus colaboradores, se empieza a usar el suero antigangrenoso polivalente con asociación del suero antisporgenus en afecciones, no sólo traumáticas, sino también en la apendicitis, gangrena pulmonar, septicemia puerperal, y en general, en todos los procesos gangrenosos, cualquiera que sea su causa y su localización.

Mayo, 1929.

De colaboración especial.

EL PROBLEMA DE LA SEXUALIDAD

(Conclusión.)

Interrumpido este trabajo por causas ajenas a nuestra voluntad, ampliaciones de estudios médicos, nos resta ahora realizar una síntesis referente al grado de correlación interglandular, que hoy es un hecho asentado firmemente sobre realidades clínicas.

Si la insuficiencia tiroidea detiene el crecimiento, ¿no podrá existir relación causal entre el hipopituitarismo y el hipotiroidismo? Ya hemos indicado en un trabajo presentado con fines académicos, siguiendo experimentaciones de Goetsch en las ratas, que el lóbulo anterior de la glándula pituitaria en tratamiento opoterápico logra un salto en los retrasos con etiología poco definida, y hasta se alcanza un avance en la época sexual. A la inversa, las deficiencias de este lóbulo por lesión patológica o por extirpación experimental acarrea una detención en la evolución física del organismo. ¿Cómo explicarnos estos hechos? Actualmente en los estudios endocrinológicos se ha creado la relación de causa a efecto sin apenas esbozar una explicación que asimilara el fundamento técnico de la teoría. Deficiencias en la experimentación y poco desarrollo de laboratorios especiales contribuyen grandemente a aumentar un sinnúmero de hechos, pero sin asociarlos con aquellas necesarias explicaciones científicas. La pituitaria, nos dice el laboratorio, produce en inyección intravenosa ligera glicosuria. Clark en sus conclusiones sobre la influencia de la pituitrina en el azúcar sanguíneo eximía de una acción estimulante a su producción siempre que no actuara en su papel el hígado, que aumenta la producción de glicógeno. De aquí podemos pasar a la clínica exteriorizada con un desequilibrio humoral que repercute en vísceras, manifestaciones del retardo en el crecimiento por una acidosis con formación de amoniaco en su papel de neutralizante, reacción defensiva del organismo. El problema parece más intrincado si llevamos a este capítulo las hipotroplasias y las atropías, eliminando las hipotrofias como un hecho real en la endocrinología, una vez que es el producto de una insuficiencia poliglandular preexistente, al paso que las primeras obedecen a una desnutrición celular, alteraciones de

los coloides, capítulo de una intoxicación del tipo de la acidosis cetosis.

¿Qué exponer sobre la sinergia poliglandular del tiroides? Todos conocemos la diversidad de tipos patológicos, las distrofias, el mixedema con la idiotez asociada (inhibición de todo desarrollo psíquico), que Porak ha descrito tan bellamente con un ritmo minucioso y detenido. Trastornos clínicos de importancia con la detención en el crecimiento, trastornos metabólicos, pilosos, en la osificación, etc., muy semejantes a otras insuficiencias endocrinas.

Si la extirpación de la pineal o epífisis cerebral produce un crecimiento y el hipopinealismo desarrolla los órganos sexuales produciendo adiposidad exagerada, podemos admitir relaciones afines entre las glándulas sexuales y ésta, manifestamente probada en clínica.

La fisiología suprarrenal nos presenta la participación activa de la secreción, que no sólo se limita a una actuación orgánica, sino que interviene sobre el psiquismo de los seres racionales. Observando el síndrome de Gallais, el pseudohermafroditismo y virilismo, acusa relación directa con la mayoría de las glándulas, al igual que en los addisonnianos con manifestaciones cardiovasculares, neurasténicas y hasta dispépticas, llegando a la desnutrición por insuficiencia motora.

Estudios de Paton y Henderson referentes a la corta vida funcional del timo, han logrado un aumento de éste en las castraciones experimentales, al mismo tiempo que con timentomías alcanzaron una paralización en el crecimiento, introduciéndose lentamente en la patología del raquitismo, idiocias asociadas con aquellos cortejos peculiares, que hoy se incluyen en los capítulos de las diátesis infantiles.

Vemos, pues, un nuevo libro del progreso científico abierto a la corriente de altos pensadores modernos. Existen sinergias endocrinas, asociaciones que la realidad nos presenta con fuertes rasgos, con hechos de una poderosa vitalidad. Las glándulas actúan como frenadoras unas, como excitadoras otras, acusando una variedad de caracteres fisiológicos y psíquicos.

¿Acción unificadora, esencialmente individualista? Creemos que no. Acción compensadora, interfuncional, de colaboración asociada, hormonas múltiples cuyos efectos se manifiestan en inervaciones y excitaciones específicas. Converge todo ello hacia la glándula genital, suprema esencia de la vida humana y factor elevado en la potencialidad de la Raza. En esta ordenación de causa a efecto no debe pensarse solamente en la teoría glandular como principio de un metabolismo orgánico, sino que precisa remontarse la investigación al sistema nervioso central que facilita el intercambio hormonal, que actúa de válvula reguladora en su doble papel de excitatriz y frenatriz en las secreciones glandulares. Una prueba elocuente y harto categórica de esta conclusión la presentan los favorables resultados obtenidos por Busquet al investigar el reflejo erótico localizándolo en la médula espinal y anulándolo por destrucción de unos milímetros debajo del bulbo, hechos que deben reunirse a las experimentaciones de Tarchanof en la *corpora bigemina* como centro de inhibición, trabajos de Steinach, Langhans y otros al crear los comienzos de tal reflejo en partes diversas de la piel y en excitaciones mecánicas de los órganos sexuales.

Conociendo a grandes rasgos las afinidades de los elementos del ovario, se deduce que las células intersticiales de aquél influyen activamente sobre el fisiologismo del útero y mamas. Fraenkel, estudiando el cuerpo amarillo,

logró con su extirpación el aborto, y de aquí su acción importantísima en el desarrollo de la gestación.

¿Tendremos resuelto con la marcha actual del progreso científico el problema de la vida sexual? Faltan en estas alturas de la naciente especialización mayores aportaciones de la fisiología experimental, de la patología provocada, pruebas y contrapruebas de nuevas actividades glandulares, desconocidas unas, esbozadas otras, para relacionar toda esta trama que forme conclusiones fijas que puedan definir principios inmutables.

Hoy apareció sobre la serena tranquilidad del laboratorio principios químicos sintéticos que se desconocían absolutamente en su constitución funcional, y al mismo tiempo, saliéndose a las libertades de las cátedras, de las clínicas, se alcanzó con estas innovaciones, alteraciones positivas en el fisiologismo humano. El hecho patológico brotó con una sintomatología ignorada en su génesis, pero se creaba una entidad morbosa con su cortejo patológico y evoluciones sucesivas. La feliz unión del laboratorio y la patología contribuyeron al estado anormal, lograron individualizar la hormona dándole entidad clínica, calificándola en sus funciones y naciendo una nueva era de progreso al calor de una teoría confirmada en la práctica.

Alentemos con nuestras modestas individualidades la marcha triunfal de la Endocrinología y esperemos sus resultados, no como una aspiración egoísta, sino como algo sobrenatural fuera de las inquietudes espirituales modernas, para obtener de su aplicación más inmediata la eficaz terapéutica en aquellos frecuentes hechos patológicos que llenan nuestras clínicas y ante los cuales estoicamente sufrimos claudicaciones forzosas, hasta hoy sensiblemente irremediables.

A. ELVIRO BERDEGUER

Madrid, Junio del 1929.

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

EL PROBLEMA DEL ERETISMO CARDIACO

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 18 DE ABRIL DE 1929

El Dr. Duque Sampayo: Desde que German Seé describió lo que él llamó hipertrofia cardíaca de crecimiento la cual fué negada por Vaquez y su maestro Potain, se fijó la atención de los clínicos sobre la gran frecuencia con que se presentan principalmente en los sujetos jóvenes síndromes caracterizados esquemáticamente por taquicardia, palpitaciones, opresión y a veces una ligera fatiga. En estos enfermos encontramos con los procedimientos clásicos de exploración una viveza de los tonos cardíacos en todos los focos de auscultación, y de un modo sistemático, y podemos decir rutinario, les diagnosticamos de «eretismo cardíaco».

Debemos fijar el pensamiento sobre un punto muy interesante y de gran importancia en medicina castrense: El corazón erético es debido en primer término a una alteración de las glándulas endocrinas, principalmente del tiroides y de las glándulas genitales. Estas últimas adquieren especialmente en la mujer una gran importancia en la génesis de estos trastornos. Cuando un estudio detenido de las glándulas de secreción interna no nos permite encontrar ninguna perturbación en su funcionalismo, entonces es siempre el corazón erético el grito de alarma

que nos anuncia la existencia de una lesión cardíaca latente, y para descubrir ésta debemos actuar con todos los procedimientos exploratorios que la moderna cardiología pone en nuestras manos. A veces existe un trastorno endocrino y al mismo tiempo una lesión cardíaca. Las estrecheces mitrales áfonas, los trastornos del ritmo cardíaco que Bezançon, Carreton y Danielopolu consideran como de origen miocárdico y de causa reumática, van claramente en apoyo de nuestra tesis.

En los enfermos explorados por mí en los últimos tiempos, procediendo según el criterio dicho, he encontrado siempre lesiones preferentemente en el orificio mitral: si bien eran dudosos los resultados de la auscultación, el ortodiagrama nos demostraba, bien un ventrículo izquierdo aumentado de tamaño, bien una aurícula grande, etc., datos corroborados por los obtenidos con la electrocardiografía.

Visto de esta manera el problema, se agranda cada vez más el número de enfermos con lesiones orgánicas del corazón, y es lógico preguntarnos cuál es el porvenir de estos enfermos.

El porvenir de ellos no es ciertamente el de la lesión, sino que depende del grado de compensación de ésta. A un joven con lesión mitral bien compensada no debemos tomarle como enfermo de asilo reduciéndole de por vida a un régimen de inactividad absoluta. Debemos aconsejarle una profesión de poco esfuerzo para la cuál el corazón será suficiente por muchos años. En los reconocimientos para el servicio militar no les daremos por inútiles, pero impediremos que hagan vida activa, de marchas, de campaña, etc., siendo útiles para servicios auxiliares.

El Dr. Buylla opina que se ha insistido poco sobre el papel del proceso fímico como causa del corazón irritable, ya que frecuentemente muchos tuberculosos entran en escena acusando claras manifestaciones de excitabilidad cardiovascular, y es sabido que enfermos con lesiones tuberculosas larvadas acuden a las consultas de los cardiólogos por presentar palpitaciones, arritmias, sensación de constricción torácica, etc., debidos estos síntomas al factor tóxico fímico que actúa, ya directamente, ya por intermedio del tiroides, sobre el plexo cardíaco. Es prueba bien palpable de esto que muchos de tales enfermos mejoran rápidamente con un tratamiento higiénico-dietético y con un régimen de reposo bien instituidos.

Conviene no olvidar que muchos sujetos con *corazón de soldado* presentan síntomas evidentes del llamado *status hipotónico* tan magistralmente estudiado en España por Jiménez Díaz.

En algunos de estos enfermos es conveniente instituir una ligera cura digitalica, proceder seguido por la escuela de Loubry, máxime si tenemos en cuenta que muchos de tales enfermos son mitrales silenciosos.

El Dr. Valdés Lambea dice que la comunicación del Dr. Duque tiene un interés extraordinario y que plantea una serie de problemas importantísimos en medicina castrense, en clínica fimatológica y en la clínica general. El llamado corazón irritable es prácticamente un corazón intoxicado, y en presencia de un sujeto con hiperexcitabilidad cardíaca, el clínico debe obstinarse por descubrir la intoxicación. Véase, frecuentemente, según demuestra la experiencia, que se trata a menudo de un complejo tóxico de origen fímico. Los enfermos que se nos presentan como palpitantes acaban frecuentemente como tuberculosos manifestos, y el sujeto que entra en el despacho por vez primera hablándonos del corazón, suele hablarnos años después de tos o de expectoración o de hemoptisis.

El clínico, en presencia de estos sujetos, debe buscar la tuberculosis, interrogando minuciosamente e intensificando los otros procedimientos exploratorios. La moderada toxemia inicial produce excitabilidad simpática: a la postre, la toxemia fuerte actúa como un calmante, como un paralizante a veces, y el enfermo deja de sentir el corazón: desaparecen las palpitaciones.

Se ha dicho que los sujetos que presentan ésta no son ciertamente cardíacos. En Medicina tales sentencias son generalmente dañinas y pocas veces debemos admitir aforismos. Evidentemente, un corazón que reacciona de un modo exagerado ante estímulos tóxicos, no es un corazón sano y por el hecho de no serlo tiene dicha hipersensibilidad. Así sucede que muy a menudo, como ha dicho el Dr. Duque y como se sostuvo en el servicio en la sesión pasada, los sujetos de corazón hipersensible tienen a menudo lesiones cardíacas diagnosticables y, más frecuentemente, estenosis de la mitral. Es necesario, pues, buscar especialmente esta valvulitis.

Los corazones intoxicados de los *pequeños fímicos*, de los fímicos latentes, ocultos, rastreros o ambulatorios, son notablemente hipersensibles a los más diversos estímulos, como a los de índole mental, a los tóxicos exógenos, como el tabaco y el café. El sujeto siente el corazón que le golpea enérgicamente, accesos de taquicardia, palpitaciones, extrasístoles que se aprecian penosamente como una parada cardíaca. A la par que estos fenómenos, hay a menudo trastornos de inervación vascular, y precisamente estos individuos suelen ser los pálidos no anémicos por constricción de los vasos cutáneos, o presentan neurosis vasodilatadoras o vasoconstrictoras más o menos intensas, frecuentes en los tuberculosos.

La toxemia inicial actúa movilizandolos factores endocrinos, como ha señalado el Dr. Duque, preponderantemente hipertiroideos, y así muchas veces podemos diagnosticar de esta manera: síndrome de hiperexcitabilidad cardíaca (el llamado corazón irritable o corazón hipersensible) en un fímico con reacciones hipertiroideas. En el servicio investigamos sistemáticamente el metabolismo basal, y hemos visto que no en todos los casos podemos de este modo hacer el diagnóstico de hipertiroidismo y, por lo tanto, averiguar si los trastornos cardíacos son o no de naturaleza hipertiroidea. Frecuentemente presentan los tuberculosos, sin síntomas tiroideos manifestos, un metabolismo basal elevado.

La práctica de la medicina militar en campaña enseña cuán frecuentemente los jóvenes, con el llamado corazón irritable, son tuberculosos. La práctica de los ejercicios militares produce en estos sujetos grandes daños: se entregan pronto, tienen palpitaciones, se ponen muy pálidos, *se desencajan* al andar de prisa, al correr, al trepar, sienten penosamente el corazón, o un latido epigástrico o una sensación de opresión en la garganta. Con el reposo mejoran, desaparecen todos los trastornos, que vuelven a presentarse fácilmente. El alcohol, el tabaco, el café, un estímulo de índole mental, bastan para que estos sujetos presenten trastornos cardíacos funcionales, para que sientan el corazón con energía. En presencia de casos semejantes, el clínico se debe preguntar si hay o si no hay lesión cardíaca, cuál es ésta, cuál es el complejo tóxico determinante del síndrome. Debe pensar que muy a menudo la intoxicación es de índole fímica y debe obstinarse por descubrir dónde están las lesiones tuberculosas. No debemos hacer jamás el diagnóstico de corazón de soldado ni debemos hablar tampoco de corazón excitable. En general, la clínica moderna científica pocas veces

puede admitir estos diagnósticos, que se expresan con una o con dos palabras, porque casi siempre son esquemáticos e incompletos.

REVISTA DE APARATO DIGESTIVO

Por los alumnos que asisten al servicio de Fidel Fernández (Granada).

ROGELIO BROUCA: «Reflexiones que sugiere el tratamiento quirúrgico del cáncer del esófago.»

En regla general, establecer el diagnóstico de cáncer de esófago en un enfermo, equivale a extenderle un certificado de defunción en fecha muy próxima: noventa, ciento ochenta, trescientos días, desde el en que comenzó la disfagia. Y esta terminación es fatal, ya se deje abandonado al enfermo, ya se le haga una gastrostomía para subvenir a la pérdida progresiva de sus energías. La experiencia enseña, además, que cuando los entusiasmos quirúrgicos degeneran en verdaderos excesos, los acontecimientos se precipitan de tal forma, que el enfermo llega a la muerte antes del plazo señalado para otros casos iguales, no operados.

Y al hablar de entusiasmos y excesos quirúrgicos, queremos referirnos a la adopción sistemática de la operación de Roux - Jankowskis, es decir, a la yeyunogastrocúteoesofagostomía, con el fin de obtener una vía de derivación paraesofágica, con la esperanza, siempre frustrada, de practicar en lo futuro la resección del esófago enfermo (!), criterio erróneo, que está en pugna con las adquisiciones de la ciencia. La operación aludida es factible en manos muy diestras, brillante, con buena técnica y de gran efecto para el público espectador; satisface la codicia del operador, que cifra en ella verdaderas esperanzas; pero lleva, desgraciadamente, consigo el fracaso irremediable, desde que se entra a efectuar el segundo tiempo, sembrado de terribles escollos. Es una operación que comprende varias etapas que exponen la resistencia del paciente, ya agotada por la evolución del cáncer, y conducen a la peor de las infecciones: la mediastinitis supurada, con pleuresía purulenta.

Utilizada para combatir las estenosis cicatrizales consecutivas a quemaduras o traumatismos, ha dado muy pocos éxitos. Empleada contra el cáncer del esófago, conduce ciertamente al fracaso.

La terapéutica quirúrgica del cáncer de ciertas regiones ha dejado de ser exclusiva, ya que nadie ignora hoy que sus fracasos se evitan, en parte, con la radiumterapia añadida.

Que se practique al enfermo una gastrostomía, como es costumbre, o que se realice un gastro-yeyuno-anastomosis con yeyunostomía torácica concomitante (primer tiempo de la operación de Roux), se logra el resultado inmediato de hidratar y alimentar al enfermo, y queda expedita la vía faringoesofágica para condiciones de reposo, permitir la radiumterapia del fermento esofágico enfermo.

El penúltimo tiempo de la operación comprende la esofagotomía externa seguida de esofagostomía del cabo superior e invaginación del orificio del cabo inferior y abandono del mismo en el mediastino, o bien la esofagostomía con cierre transitorio de la luz del tubo con una diminuta pinza de Kocher. Este procedimiento sería ideal si no tuviera que luchar con la continua irrupción de la saliva que al descender del cabo superior, empapa y macera la

herida. Además, el tumor queda interpuesto entre el orificio del cabo distal, ya cerrado, y el cardias, y seguirá su evolución maligna segregando productos extraordinariamente sépticos. Esas secreciones, no pudiendo franquear la zona obstruida, abren el cabo invaginado, e irrumpen en el ambiente donde anatómicamente está enclaustrado el esófago, o sea en el mediastino posterior, y de allí se pasa, sin remedio, a la mediastinitis supurada y gangrenosa.

Resulta de la experiencia personal que hemos adquirido, que el tratamiento quirúrgico excesivo del cáncer del esófago, es una utopía; que con arreglo a los principios modernos, la radiumterapia debe preceder a cualquier conducta quirúrgica seria, si se desea vislumbrar algún éxito; que la operación de Jan cowsky, realizada en todos sus tiempos, de primera intención, para hacer tratamiento quirúrgico exclusivo del cáncer del esófago, entraña un grave error. La conducta a seguir es la siguiente: Realizar el primer tiempo, es decir, la gastro-yeyuno-anastomosis y la yeyunostomía, que equivale, con ventaja, a una gastrostomía; iniciar en seguida, la radiumterapia de la lesión, y después, según el resultado, volver a utilizar el esófago como vía del paso de alimentos, o tratar al paciente como un estenósico cicatrizal, sometiéndolo cuidadosamente a los demás tiempos de la operación de Roux-Jankowskys.

(Semana Médica, Buenos Aires, 4 Abril 1929.)

**

LEIVA DAZA: «La taquifagia».

Aunque la taquifagia ha sido considerada como causa original de una porción de dispepsias, no ha ocupado nunca en los libros el lugar ni la extensión que se merece.

La historia del arte de comer nos demuestra las preocupaciones constantes de todos los tiempos, que tienden a rodear la hora de comer del máximo de reposo espiritual posible. El aforismo de Coutaret: «Carne bien masticada es carne casi digerida», es una verdad fisiológica que constituye la mejor condenación de la taquifagia.

El estudio de la taquifagia implica el de la masticación. En todos los casos de taquifagia está anulada o disminuida la función masticadora. La masticación de los carnívoros es muy ligera y muy superficial, porque las carnes y las grasas son fácilmente accesibles a los jugos digestivos. En cambio, estos mismos animales no tragan los huesos sino después de haberlos sometido en la boca a una verdadera trituración. La masticación de los herbívoros es lenta y laboriosa. El hombre omnívoro, debe ocupar un lugar intermedio y su masticación, sin llegar a la lentitud de los herbívoros, no debe imitar la rapidez de los carnívoros.

Los múltiples y variados movimientos de trituración que comprende la masticación, están regulados por el bulbo que recibe por las ramas del trigémino las excitaciones sensitivas y envía por el glossofaríngeo y el hipogloso las impulsiones motrices correspondientes.

En realidad, hay dos funciones en la masticación: la masticación propiamente dicha, y la formación del bolo alimenticio. La primera, voluntaria y refleja a la vez, sirve para dislacerar y triturar los alimentos y se hace gracias a los músculos masticadores (maséteros, temporales, pterigoideos y digástricos). La segunda, exclusivamente voluntaria, se hace con los músculos de la lengua y de la boca.

La función refleja juega un papel muy secundario en el proceso de masticación, contrastando con la energía y potencia de la función voluntaria, capaz, por sí sola, de realizar toda la masticación.

La masticación constituye, además, un poderoso factor de secreción, puesto que determina una perfecta insalivación y una gustación que excita la secreción gastrointestinal.

Hay taquifagias orgánicas y taquifagias funcionales. La primera depende de una masticación deficiente por alteraciones del aparato masticador (deformaciones dentales, mal estado de los dientes, afecciones de las paredes bucales, de la lengua, de la articulación temporomaxilar, de los músculos masticadores, de las encías, dolores, etc.). La segunda depende también de mala masticación, pero por alteraciones de orden central (neurosis, estados emotivos).

Estas dos categorías no se encuentran con igual frecuencia en las distintas edades. La taquifagia funcional o nerviosa es más frecuente en el adulto, mientras que la orgánica es más frecuente en los niños y en los viejos. Esto se explica porque los niños y los viejos padecen mucho de los dientes, mientras que los adultos suelen padecer de los nervios.

Las afecciones dentarias son desde luego las causas más frecuentes de las taquifagias orgánicas. Provocan trastornos de masticación. Ni la prótesis ni la ortodoncia suelen determinar restauración funcional completa de las funciones de la boca. Las piezas más perfectas no resisten presiones superiores a 10 kilos por centímetro cuadrado, mientras los molares naturales aguantan de 50 a 120 kilos.

En la taquifagia orgánica, a diferencia de lo que ocurre en la funcional, la voluntad no es capaz de determinar una masticación perfecta, y los enfermos, aburridos por el exceso de trabajo a que se ven sometidos, acaban por tragar groseramente sus alimentos, instalándose la taquifagia como un hábito definitivo.

La psicastenia, la neurastenia, los estados emotivos diversos, preocupaciones morales, angustias, tristezas, penas, etc., etc., son los factores determinantes de la taquifagia nerviosa. Los enfermos no prestan atención al acto masticatorio, el cual, desprovisto del mecanismo voluntario, se efectúa penosa e irregularmente, sin llegar a la perfecta formación del bolo. Muchas veces la taquifagia es un simple hábito independiente de lesión orgánica y de alteración nerviosa. Muchos sujetos adquieren la taquifagia a consecuencia de convivir con taquifagos.

Los accidentes a que conduce la taquifagia son innumerables: quemaduras por ingestión precipitada de alimentos y bebidas calientes; lesiones de esófago, asfixia por compresión de tráquea, dispepsias, alteraciones del quimismo y de la dinámica gástricas, espasmos pilóricos, molestias en el hueco epigástrico, diarreas, indigestiones, y hasta manifestaciones anafilácticas.

La terapéutica a emplear depende de la causa de la taquifagia: prótesis dentarias, aparatos masticadores, consejos e instrucciones sobre el modo de comer, psicoterapia, sugestión, etc. Se ha aconsejado mezclar de vez en cuando a los alimentos sustancias amargas o desagradables, cuya gustación recuerde al enfermo la necesidad de masticar muy despacio.

(Semana Médica, Buenos Aires, 4 Abril 1929.)

(Continuará.)

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

FIEBRE TIFOIDEA. INFECCIONES EBERTHIANA Y PARATÍFICAS. MANIFESTACIONES NO TIFOIDEAS DE LAS INFECCIONES EBERTHIANA Y PARATÍFICAS, por Paul Rivierre y V. de la Vergne. Colección Gilbert y Carnot. Edición Espasa-Calpe, 447 páginas. Precio, 16,50 pesetas.

Avalora seguramente este tratado sobre la fiebre tifoidea y las manifestaciones no tíficas de las infecciones eberthiana y paratíficas, la ya conocida colección de Gilbert y Carnot.

Los autores, basándose en el concepto de que sólo los métodos bacteriológicos pueden diferenciar la naturaleza de la infección, han seguido en este tratado una clasificación esencialmente clínica, y no como corrientemente observamos, bacteriológica.

Con esto los autores evitan enojosas repeticiones a que darían lugar cuadros sintomáticos comunes producidos por diferentes bacterias, y, por otra parte, es un libro que sin dejar de ser uno de los más completos sobre esta materia, pues comprende desde el estudio bacteriológico hasta las consecuencias más frecuentes de la fiebre tifoidea, es esencialmente práctico, que enseña el camino o curso que el médico ha de seguir ante la cabecera del enfermo.

La edición, inmejorable.

F. PECO.

Profesor A. Reuss (Viena): SÄUGLINGSERNÄHRUNG (La alimentación del lactante). Tomo 13 de la colección «Libros de la Práctica Médica». Monografía en 8.º, de 98 págs. con 8 grabados. Edit. J. Springer, Viena y Berlín, 1928. Precio, 3 marcos.

El presente tomito está dedicado a estudiar la alimentación del niño de pecho sano, pero por ser muy difícil delimitar las fronteras entre la salud y la enfermedad, el autor dedica algunas palabras a la patología gastrointestinal del lactante, las indispensables que son necesarias para que un médico o una madre sepan desenvolverse en los casos de vómitos, dispepsia, etc., que se presentan en los niños menores de dos años. Además de la alimentación artificial del lactante se estudia la alimentación del niño en los dos primeros años de su vida. La materia que trata el autor es muy difícil, en el sentido de saber seleccionar lo mucho que se ha investigado y escrito en los últimos años acerca de la lactancia artificial, creyendo que en el libro se ha logrado proporcionar al médico no especialista los conocimientos necesarios para la práctica.

A. V. N.

DIE BEDEUTUNG DES RETIKULOENDOTHELIALSYSTEMS FÜR DAS STREPTOKOKKENSEPSISPROBLEM. (Importancia del sistema reticuloendotelial en el problema de la sepsis estreptocócica), por el Prof. Dr. N. Louros y el Dr. H. E. Scheyer, con la colaboración de los Dres. A. Schmechel y E. Gaessler; con cuatro planchas en color y trece figuras intercaladas en el texto.

Conocida es la creciente importancia que los trabajos modernos atribuyen al denominado sistema reticuloendotelial en fisiología y patología, y especialmente en la patología de las infecciones, así como en los problemas relacionados con la inmunidad, defensa y reactividad antiinfecciosa del organismo animal.

Un estudio interesantísimo sobre estos asuntos ha sido realizado por los autores. El trabajo es exclusivamente experimental. Todos los experimentos e investigaciones que se aproximan a la respetable cifra de 15 000 han sido practicados en ratas blancas.

Se divide el trabajo en dos partes: en la primera hace el profesor Louros un resumen claro y preciso de lo que se

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

entiende por sistema reticuloendotelial, estudiando después las relaciones de este sistema con la infección estreptocócica; desarrolla los conceptos de virulencia y defensa; refiere los hallazgos histológicos en dicho sistema en ratas infectadas por estreptococos, estudiando minuciosamente las alteraciones encontradas en hígado, bazo, riñón, pulmones, suprarrenales, ganglios linfáticos, endotelio vascular; las modificaciones de la fórmula leucocitaria y cuantitativas de la sangre, así como las de la médula ósea, comprobando en todas partes el importantísimo papel jugado por las células del sistema reticuloendotelial en el proceso infeccioso, aunque no considera las lesiones encontradas como específicas, sino como la expresión de la lucha contra el agente infeccioso, que en parte con sus toxinas y en parte por las perturbaciones metabólicas que ocasiona, y las sustancias tóxicas que son su consecuencia, provoca la reacción defensiva del sistema. En relación con esta reacción defensiva comenta la capacidad fagocítica de las células del sistema y la de acumular las sustancias coloidales, explicando ambos procesos sobre bases fisicoquímicas, así como la ineficacia del denominado «bloqueo» del S. R. E.

Se inclina también a creer en la capacidad de las células del S. R. E. para producir los denominados «anticuerpos». Establece, por último, un paralelo entre los procesos séptico y anafiláctico.

La segunda parte se refiere a los diversos ensayos terapéuticos y profilácticos ejecutados sobre ratas infectadas, previa o posteriormente a la administración de la sustancia, o proceder a ensayar.

La idea central deducida de la parte anterior, y que preside los ensayos terapéuticos, es que el punto de partida de las perturbaciones metabólicas que caracterizan la sepsis, radica en el encuentro intracelular del germen o sus toxinas en el sistema reticuloendotelial, y, por consiguiente, en el empleo de sustancias o medios que, actuando por la misma vía, puedan corregir dichas perturbaciones metabólicas, cuyos productos son tóxicos para el organismo. Las sustancias empleadas en distintas series de ensayos, son: 1.º El tripán azul y el hierro para actuar en sentido de «bloqueo». 2.º Lipoides, principalmente colesteroína, lecitina, extractos de bazo, de hígado, de cerebro y mezcla de hormonas hepáticas solubles en agua. 3.º Proteínas y sus productos de desintegración. 4.º Hidratos de carbono. 5.º Vitaminas y sales minerales. 6.º Carbón (acción por adsorción y captación por las células del S. R. E.). 7.º Metales y sales metálicas. 8.º Ensayos de inmunización (todos los citados ejecutados por Scheyer). 9.º Soluciones Puffer (estabilizadoras del pH), (Schmechel). 10. Ensayos de irradiación por rayos ultravioleta y rayos X (Gaessler); y 11. Ensayos combinados o mixtos (Scheyer).

En cada grupo de experimentos efectuados sobre cientos de animales se seguía la misma marcha: animales infectados antes del empleo de la sustancia; animales infectados después de su administración; animales infectados sin tratamiento alguno. En algunos casos se investigaba también el efecto de la sustancia a ensayar sobre animales sanos. Todos los animales que morían, o bien que se les mataba cuando se consideraba conveniente, eran sometidos a cuidadosas investigaciones histopatológicas en los distintos órganos; registrándose las lesiones, tanto de las células del S. R. E., como las parenquimatosas del órgano, procurando establecer relaciones entre las lesiones halladas y el momento y curso de la infección.

Es imposible mencionar las interesantísimas observaciones que a cada paso se presentan en el curso de este importante trabajo, haciéndose precisa su lectura completa.

Desde el punto de vista práctico, parece que los resultados más favorables han sido obtenidos con sustancias del grupo de las proteínas, tanto en el aspecto profiláctico, como en el curativo, resultando la novoproteína, proteína obtenida de origen vegetal, especialmente activa. Entre los derivados de las proteínas, la klavipurina parece ser la que mejores resultados ha producido.

Del grupo proteínico han sido empleados también el lipatren, iatrencaseseína, aolán, caseosán, leche, etc.; entre los derivados proteínicos, el pituglenán, la klavipurina, también emplearon la histamina, la secacornina, tenosina, ginerger, etcétera.

Es curioso que, en tanto resultan activos los cuerpos proteínicos, y los productos inferiores de desintegración, aminas, sean inactivos los productos intermedios, aminoácidos, hecho ya observado por otros autores.

Los autores consideran el actual como un trabajo previo que, en virtud de sus resultados, les autoriza para emprender el tratamiento de la infección estreptocócica en los seres humanos sobre las bases establecidas en el estudio experimental, y con las sustancias, cuya acción haya sido más favorable, sin perder de vista las diferencias existentes entre el hombre y los animales de experimentación, y parece ser que ya han comenzado a aplicarlo en la «Frauenklinik», de Dresden, bajo los auspicios del profesor Warnekros, director de la misma, de quien es también el prólogo de la obra.

(Georg Thieme, editor, Leipzig.)

J. VALDÉS LAMBEA Y LEOPOLDO TALADRIZ

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Sobre el tratamiento de la neumonía por la radioterapia, L. Holst.—El autor basa este trabajo en una observación de gran número de casos de neumonía estudiados en la clínica universitaria de Moscú, y de los que 33 casos fueron tratados por radioterapia.

De estos 33 casos no todos padecían neumonías, sino que entre ellos encontramos casos de bronconeumonías consecutivas a gripe, y las neumonías, muchas de las tratadas por este método, eran consecutivas a operaciones (postoperatorias).

Fueron tratadas por una dosis de 15 a 18 por 100 de HED. que se irradiaba sobre el lado enfermo.

En casi todos los casos se observaba que la enfermedad tomaba un curso favorable.

En 18 casos se observa un gran descenso de la fiebre, horas después de la primera irradiación; seis de estos casos tuvieron un curso tan favorable que la enfermedad hizo crisis. En otros seis casos se observó también un descenso de fiebre, pero poco apreciable.

En general, excepción hecha de seis casos, en todos se observó una mejoría muy evidente después de la irradiación, mejoría no sólo del estado general del paciente, sino también de los signos de auscultación.

Los otros seis casos murieron, pero por complicaciones (endocarditis, neumonía gangrenosa, perforación de estómago, etc.), casos todos ellos de una gravedad extrema.

La irradiación era repetida, según la reacción de los enfermos, varias veces, observándose una marcada mejoría a cada irradiación.

Al mismo tiempo de esta mejoría del estado general y signos de auscultación, se observa un descenso de la cifra de leucocitos.

Conviene aplicar este método tan pronto se presenten los primeros síntomas de la enfermedad. (*2 Klin. Med.* 109, Heft. 6.—PECO.

2. Artropatía endocrina deformante, por Arnold Zimmer.—El autor señala la frecuencia de una afección de las articulaciones con deformación de las mismas debida a un defecto en el funcionamiento de las glándulas de secreción interna.

Los síntomas observados en esta clase de artritis de origen endocrino concuerdan con los de esa otra artritis que se produce al extirpar los ovarios, no guardando relación ninguna con la periartritis destructiva de Umber.

Se presenta esta artritis endocrina con mayor frecuencia en mujeres que, o bien están próximas a la menopausia, o ya menopáusicas; sin embargo, se han señalado diversos casos en que esta afección se presenta en mujeres jóvenes, esta última es muy rara. Las enfermas suelen ser, generalmente, de constitución débil. Generalmente presentan dolores en las rodillas y en hombros, raras veces afecta otras articulaciones.

Al comienzo de la afección el único síntoma es el dolor y el diagnóstico muy difícil, las articulaciones son completamente normales en su función y el hallazgo radiológico es negativo en lesión alguna. Solamente algunas veces se observa una ligera crepitación de la articulación, pero nunca llega a ser un verdadero crujido.

Más adelante van apareciendo otros síntomas clásicos de artritis y, por tanto, el diagnóstico va haciéndose más fácil.

El tratamiento a base de preparados tiroideos es, según el autor, de resultados positivos. Al mismo tiempo que mejoran suelen aumentar de peso, pero esta mejoría no va siempre ligada al engordamiento, ya que se encuentran casos que mejoran sin aumentar de peso, con el extracto tiroideo. (*Z. ärztl. Fortbildg.* núm. 18-27.)—PECO.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Enfisema espontáneo del tejido celular y del mediastino en el curso de la tuberculosis pulmonar, por los Dres. Gumersindo Sayago y Tomás de Villafañe Lastra.—Se trata de dos observaciones de enfisema profundo y del tejido celular que aparece en un caso de un modo absolutamente espontáneo y con sintomatología subjetiva poco intensa en un sujeto atacado de tuberculosis fibrocásica bilateral. En este caso, el enfisema evoluciona hacia la curación, falleciendo algún tiempo después el enfermo por el progreso de la tuberculosis y demostrando la autopsia la existencia de una sínfisis pleural.

En el otro caso el enfisema aparece consecutivamente a una punción pleural, en vista a establecer un neumotórax terapéutico, con resultado negativo, a causa de la sínfisis. Se trata de una enferma con tuberculosis fibrocásica unilateral y que sobrevivió a su complicación después de una sintomatología subjetiva muy grave.

No es posible decidir la patogenia del enfisema en estos casos. Se trata, seguramente, de la ruptura del parénquima con irrupción del aire en el tejido intersticial del pulmón y consecutivamente en el tejido celular mediastinal o a la ruptura del parénquima provocando la aparición de un enfisema profundo a través de las hojas pleurales adheridas y consecutivamente su generalización como para la modalidad anterior.

La complicación de que tratan reviste gravedad, poniendo en peligro la vida del enfermo y empeorando siempre el

cuadro clínico. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, de 21 de Marzo de 1929.)

Pediatría

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Apendicitis en el niño, por F. Meyer.—Según el autor, señala dos formas de comienzo bien diferentes. La primera es brusca, fácil de diagnosticar, que comienza con los siguientes síntomas: Dolor (brusco y más localizado en la fosa ilíaca correspondiente). Defensa muscular aumentada en la misma región con disminución o falta del reflejo abdominal, vómitos, etc. La apendicitis larvada es la segunda forma, y en ésta, por el contrario, el diagnóstico es sumamente difícil, debido a la falta de los síntomas locales como dolor en la fosa ilíaca; el dolor en este caso es igual en todo el vientre, defensa muscular es también igual, así como reflejos. La generalización de estos síntomas nos hacen pensar en un proceso de estómago, etc., pero el enfermo continúa así durante algunos días y se presentan dolores al orinar, frecuencia mayor del pulso, que pueden con éstos, y la aparición de otros síntomas, darnos luz sobre el diagnóstico.

El autor cita tres casos tratados como un proceso de estómago y que al hacerlos una laparotomía se encontró en ellos la perforación del apéndice. (*Deutsche m. Woch.*, 1929, número 19.)—PECO.

2. Tratamiento radioterápico de las complicaciones inflamatorias de la escarlatina, por Bardachzi.—En los casos de linfadenitis cervicales por escarlatina ha ensayado el autor la radioterapia como tratamiento de esto.

Todos los casos tenían gran inflamación con bastante fiebre y que no cedía a ningún tratamiento, sino que más bien el proceso avanzaba lentamente.

En nueve de los casos tratados se obtuvo un resultado sorprendente. Con una sola aplicación (la dosis empleada fué muy fuerte) en uno de los casos se logró la formación de por qué con una pequeña incisión evolucionó a la completa curación.

Sólo en un caso que al mismo tiempo padecía una nefritis y síntomas de septicemia, no se logró mejoría y el enfermo murió. (*Strahlentherapie*, 28, núm. 4.)—PECO.

3. Las pleuresías tuberculosas en la infancia, por Knauer.—Según la larga experiencia del autor en esta materia puede llegar a la conclusión de que la pleuritis tuberculosa en el niño se presenta con muchísima menos frecuencia que en el adulto, y que tan sólo un 20 por 100 de las afecciones exudativas de pleura en el niño son de origen tuberculoso.

Una cifra relativamente baja en leucocitos con aumento de linfocitos en relación con la pequeña leucopenia habla en favor de un proceso de origen tuberculoso.

Un exudado de pleura negativo, en un niño con reacción de tuberculina positiva, es muy sospechoso de que sea un proceso tuberculoso a pesar de la reacción negativa del exudado.

Se observan dos formas de comienzo, una subaguda poco frecuente y otra aguda que es según el autor la más frecuente (fiebre alta, etc.).

Se presenta generalmente en niños de cuatro a ocho años.

El pronóstico según el autor es relativamente favorable. (*Zeitsch. f. Tuberkul.*, 50 28, H. 5.)—PECO.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Profilaxis y tratamiento de la asfixia del recién nacido, por el Dr. Yandell Henderson.—La asfixia del

ADSORGAN

Para la terapéutica de las enfermedades gastrointestinales

Tiene un efecto adsorbente y desinfectante sobre los microorganismos patógenos, sin molestar los fermentos fisiológicamente importantes.

Efecto rápido y seguro

De buen sabor

En forma granulada

*Envases:
Latas de 25 y 50 grs.*



*Envase para clínicas:
Lata de 250 grs.*

Literatura y muestras gratis a los señores médicos que las soliciten por nuestro representante:

J. Pauss, Nueva S. Francisco 27. Barcelona

**Fábrica de Productos Químicos von Heyden S./A.
Radebeul Dresden**

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

NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN { **DIGITALINA NATIVELLE**
OUABAÏNE ARNAUD

del **LABORATORIO NATIVELLE**

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

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS
Farmacéutico de 1ª 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, 186, BARCELONA.

HIGIENE Y SALVAGUARDIA DEL HIGADO POR LA BOLDORHÉINE

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

USO
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
Artritis
Tuberculosis

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

VITAMINAS CONCENTRADAS

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

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-Xº

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :
LECZINSKI & Cº
67, Rue de la Victoire
Paris

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

recién nacido o la insuficiencia respiratoria natural no debe ser tratada con los anticuados métodos de la «excitación» cutánea, en el fondo poco fisiológicos y nocivos, y probablemente también ineficaces, salvo en los casos en los que la inflamación pulmonar hubiera bastado por sí sola para iniciar la respiración sin más «excitación».

La resurrección de los recién nacidos debe basarse en el moderno concepto de la regulación respiratoria por la acción de los gases sanguíneos sobre el centro respiratorio. El oxígeno no es un excitante, sino un alimento. Su falta, después del primer efecto excitante ligero, deprime los centros nerviosos y no deja producir bióxido de carbono a los tejidos orgánicos, cuyo bióxido, llevado por la sangre a los tejidos del cerebro, es el que excita fisiológicamente la respiración. Cuando el centro se halla deprimido, necesita una cuota de ese excitante mayor que la normal para mostrarse activo.

La compresión de la cabeza con la consiguiente disminución de la circulación cerebral durante el parto prolongado, deprime el centro respiratorio de modo que éste no recibe un estímulo químico suficiente después del parto para vencer dicha depresión. Debido a ese estado del centro, falta el vagido del niño y los pulmones permanecen atelectáticos. A fin de iniciar la respiración, debe aplicarse una inflación suave con oxígeno y bióxido de carbono durante dos o tres segundos, tres o cuatro veces por minuto. Apenas se presente el aliento natural, hay que suspender las inflaciones, pero continuando la inhalación de esa mezcla gaseosa hasta establecer la respiración completa. Ese método no tan sólo es el único fisiológico y, por lo tanto, mejor, sino que en sus características esenciales, es realmente el único que ofrecen la naturaleza y la ciencia. (*The Journal of the A. M. A.*, vol. 19, núm. 6.)

Cirugía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre un caso de linfangioendoteloma quístico, cilindromatoso de la parótida, por el Dr. L. Carmona.**—Se describe clínicamente e histopatológicamente y se ilustra con varios microfotogramas, un caso de este género.

Histológicamente se deducen de este caso razones en favor de la tesis que considera al cilindroma como un tumor mixto; por la génesis de la substancia hialina, parece más atendible la teoría degenerativa; en fin, por la presencia de cavidades quísticas revestidas de endotelio parece lógico concluir que su aparición sea primitiva y no secundaria al período degenerativo. (*Rinascenza Medica*, 15 de Agosto de 1928, núm. 66.)—DR. R. COMENGE.

2. **Sobre un caso de hepatoptosis intermitente con interposición del colon entre hígado y diafragma, por el Dr. Cesare Gionturco.**—En un hombre de cuarenta y ocho años, con notable ptosis visceral, que sufría de crisis dolorosas abdominales de intensidad creciente, el examen radiológico demostró (como demuestran los radiogramas que ilustran el trabajo), una ptosis del hígado, del estómago y de la flexura esplénica del colon, y numerosas adosaduras del colon irreducibles por probables adherencias.

Se hizo la pexia del hígado y la liberación de las adherencias, con éxito y curación.

Se relaciona con la etiopatogénesis de estas formas, según el autor, la enorme longitud del intestino y el aumento de la presión abdominal que deben considerarse como factores coadyuvantes. (*Rinascenza Medica*, 15 de Agosto de 1928, núm. 16.)—DR. R. COMENGE.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Nuevos conceptos en la interpretación de la recidiva de la hernia inguinal. Manera de evitar ésta, por Jorge H. Macorne.**—Lo expuesto por el autor demuestra la necesidad de que el cirujano tenga muy en cuenta puntos que en la práctica se suponen quizás secundarios.

Para él es fundamental la utilización al proceder a la refacción de la pared, de una sutura a base de puntos en U. Ninguna otra puede ser tan eficaz y sí perjudicial para el enfermo, como dijimos oportunamente.

Es también de capital importancia la imbricación de los planos aponeuróticos, no sólo para perfeccionar la sutura y evitar todo peligro de divulsión muscular, sino porque añade un refuerzo que se coloca en forma inmejorable para que las fibras musculares puedan resistir con facilidad la presión abdominal que tenderá a separarlas de la arcada crural a que han sido unidas.

Por último, es preciso que el cirujano emplee uno u otro procedimiento, de acuerdo con el tipo de hernia, pues ambas no admiten igual técnica y requieren, por lo tanto, procedimientos especiales.

No es posible que sean colocados en lugar secundario detalles de tanta importancia y cuya falta de observación puede provocar una recidiva, con la mayor facilidad. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 28 de Marzo de 1929.)

Patología médica

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El valor pronóstico de la diazo y de la xantorreacción, por el Dr. A. Muggia.**—El autor ha estudiado el valor pronóstico de la diazo y xantorreacción realizadas en el suero de sangre y en la saliva, en numerosos enfermos de hígado y riñón.

Los valores más elevados de la xantorreacción y los valores diazopositivos, son siempre expresión de una grave perturbación de la economía, que puede producirse en sentido acidótico o alcalótico, según los elementos perturbados, que derivan de fermentación intestinal y putrefacciones de origen celular.

La diazo y xantorreacción no se pueden considerar específicas de las verdaderas alteraciones urémicas, pero constituyen un precioso elemento diferencial con los síndromes convulsivos, estados pseudocomatosos y pseudourémicos. (*Rinascenza Medica*, 1.º de Septiembre de 1928, núm. 17.)—DR. R. COMENGE.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Los quistes hidatídicos pulmonares silenciosos, por el Dr. García Triviño.**—Existe un determinado número de casos de quiste hidatídico pulmonar que evolucionan silenciosamente, sin acusar síntoma funcional alguno, y presentando solamente signos físicos a la percusión y auscultación, cuando llegan a ser excesivamente voluminosos.

Por consiguiente, la serie de signos físicos y de síntomas funcionales que en los libros se describen como usuales y corrientes en los quistes hidatídicos de pulmón, carecen de realidad clínica en algunos casos, sobre todo si se trata de quistes centrales.

Estos casos confirman y demuestran, una vez más, la absoluta necesidad del empleo sistemático de la exploración radiológica en los enfermos de aparato respiratorio, ya que en estos casos de quistes silenciosos el examen a los rayos X es, como dice Escudero en sus importantísimos y atinados trabajos acerca de esta cuestión, el procedimiento más rápido y seguro de diagnóstico, sobre todo si la sombra

de la bolsa quística destaca bien por no estar encubierta por las sombras de otras enfermedades intercurrentes. (*Anales de la Academia Médico-Quirúrgica*, 1927-28, segunda en trega.)

Medicina general

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El tratamiento de las náuseas y de ciertas sensaciones circulatorias afines, por los Dres. Robert W. Keeton y Esther S. Nelson.—Al tratar las náuseas y las sensaciones circulatorias afines (vértigo, vahidos o presión cefálica y cervical, entorpecimiento mental y cefalalgia manifiesta), hay que menguar cuantitativamente o cambiar en peristaltismo la disfunción duodenal (antiperistaltismo).

Para lograr eso hay que desorganizar o disociar de sus conexiones centrales los reflejos involucrados, y entonces un catártico suave restablecerá el peristaltismo.

Para inhibir esos reflejos, resultan eficaces bien el ión bromúrico o el barbitol soluble. Después de administrar el último, los perros revelaron paso inseguro y rubefacción perinatal.

Clínicamente, el ión bromúrico es más valioso que el barbitol soluble, a causa de su poca toxicidad y la falta de una inconveniente acción circulatoria.

Un polvo que comprende un gramo de cada uno, bromuro de sodio, bicarbonato de sodio y fosfato bisódico, cumple los requisitos farmacológicos del tratamiento de las sensaciones mencionadas. En la práctica ese polvo ha resultado muy valioso. (*The Journal of the A. M. A.*, vol. 19, núm. 8.)

Fisiología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Sobre los lipoides de los corpúsculos blancos de la sangre y sus relaciones con la reacción de la oxidasa, por el Dr. Luigi Chimisso.—El autor ha estudiado los lipoides de los corpúsculos blancos de la sangre en numerosos sujetos normales y en un centenar de casos de formas morbosas diversas, entre ellas varias enfermedades de la sangre.

Ha obtenido los mejores resultados, colorando con disolución saturada de Sudán III en alcohol a 68°, según Sehr; practicó también, como investigaciones complementarias, la reacción de la oxidasa y las pruebas químicas con los disolventes de los lipoides.

Las granulaciones lipoidicas se contienen en todos los corpúsculos blancos, excluyendo los linfocitos y mielocitos. Se presentan rara vez en el organismo normal, mientras son más frecuentes en condiciones patológicas, especialmente en la caquexia y en estados tóxicos.

Las células del pus no muestran granulaciones lipoides y no se tñen por el Sudán.

El trabajo va ilustrado por tres tablas de color. (*Rinascenza Médica*, 15 de Agosto de 1928, núm. 16). — DR. R. COMENGE.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Aspectos nuevos de la fisiología del bazo, por el Dr. Gaetano Viale.—El bazo es un órgano que sirve para adaptar rápidamente el organismo a las variaciones barométricas. En los animales sin bazo no acontece la hiperglobulia compensadora y se producen más graves y duraderos los efectos de la rarefacción del aire. Estos hechos confirman el papel del bazo como órgano regulador del número de los glóbulos rojos circulantes.

Es preciso tener en cuenta el bazo en la patogenia de la clorosis, ya que los animales esplenectomizados desde hace

varios meses presentan un claro síndrome clorótico, hecho que está relacionado con el papel que el bazo tiene en el metabolismo del hierro. Inyecciones de extracto esplénico hacen disminuir la clorosis.

La leucopenia por benzol acontece también en los animales esplenectomizados y dura más tiempo; confirmación de la doctrina (Viale) que considera el órgano como regulador también del número de los leucocitos circulantes.

La leucopenia por rayos X dura mucho tiempo, y desaparece más pronto en los perros sin bazo.

Se atribuye al bazo una acción frenadora sobre la leucopoyesis, porque la extirpación del bazo causa leucocitosis, porque el extracto alcohólico causa leucopenia, y por los efectos de los rayos X. Esta acción será la base de la terapia de las leucemias.

El aumento en la coagulabilidad de la sangre después de las sangrías es función del bazo: el bazo es órgano de defensa contra las hemorragias. (*Ars Medica*, Barcelona, Enero de 1928.)

Obstetricia

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Bartolinitis y preñez, por el profesor F. Spirito.—En presencia de una bartolinitis supurada en el momento del parto, cuando el cirujano se vea obligado a realizar alguna intervención, se debe elegir la cesárea, pero sin histerec-tomía. En la bartolinitis no supurada es mejor dejar transcurrir el parto normalmente y, sobre todo, si ofrece aspecto normal.

Donde se compruebe la existencia de una bartolinitis en el curso de un embarazo, siempre que no sea en los últimos días, el autor es de opinión que se debe intervenir inmediatamente y no con la simple incisión del absceso, sino con la asportación completa de la glándula para evitar la reproducción del absceso. (*Rinascenza Médica*, 1.º de Agosto de 1928, núm. 15). — DR. R. COMENGE.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La evacuación rápida extemporánea del útero grávido, por el Dr. E. Macías de Torres.—Cuando Delmas hizo su comunicación a la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Montpellier, la basaba en 40 casos, los cuales en el momento actual se han convertido ya en más de 60, siendo casi sin excepción favorables.

Cuando el feto se hallaba vivo al iniciar la extracción ha nacido vivo, bien haya gritado inmediatamente, que es lo más frecuente, bien haya sido preciso reanimarle. Por parte de la madre, ni casos de muerte, ni lesiones, una sola defunción que no es achacable al procedimiento.

Murió una mujer afecta de placenta previa central que tuvo un síncope por anemia aguda después de vaciado el útero y a la cual fué imposible reanimar. Una histerec-tomía vaginal *postmortem* reveló un útero intacto, salvo una erosión en el labio anterior de un centímetro de extensión y debida a la presa hecha con la pinza de Museux para practicar un taponamiento intrauterino que la muerte vino a interrumpir.

Los resultados han sido obtenidos con una rapidez desconcertante, puesto que por término medio el vaciamiento total del útero se ha logrado en quince minutos. La dilatación se logró en doce minutos en el caso de mayor lentitud y en veinte segundos en el más rápido, por término medio en tres minutos. La extracción del feto precedida o no de versión nunca exigió más de seis minutos. El alumbramiento tres minutos o quince como cifras extremas, por término medio de tres a seis minutos. (*Revista de Medicina y Cirugía de la Habana*, 30 de Abril de 1929.)

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.

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
PALLARES

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



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 (malarioterapia). — 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.

BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

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

INDICACIONES:

FORUNCULOSIS, ÁNTRAX,
SEPTICEMIAS, ESCARLATINA,
GRIPE

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

EXPÉNDESE EN FARMACIAS

DEPÓSITO GENERAL:

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

MEDICINA FARMACIA
Laboratorios de análisis clínicos
Instalación completa
Pídanse presupuestos
Fabricación de aparatos diversos
PRODUCTOS QUÍMICOS PUROS
Mobiliario de laboratorio
ESTABLECIMIENTOS JODRA
CASA CENTRAL: PRINCIPE.7.MADRID

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.

Ayuntamiento de Madrid

EL DOLOR EN SEMIOLOGIA ⁽¹⁾

POR EL

DR. D. GONZALO ROQUETA GONZALEZ

(de Barcelona).

Excmo. Señor:

Ilmos. Señores académicos:

Señores:

Dos puertas, creo yo, dan acceso a esta docta Casa: una, estrecha y bajita, muy difícil de transponer: la de los méritos; otra, más alta y anchurosa, por la que se puede entrar holgadamente: la de los años. Por ésta se ha hecho posible mi ingreso, y aun así, han sido precisas la buena voluntad y la amistad cariñosa de los señores académicos, que, haciendo abstracción de mis menguados merecimientos, han tenido sólo en cuenta mis prolongados años de servicio activo para aconsejar con marcada benevolencia esta admisión. ¡Mi más profundo reconocimiento a todos!

Esta fecha sería para mí de satisfacción completa y de gozo duradero si un doloroso recuerdo no viniera a turbarlos. Cubierto todavía el vacío sillón que medrosamente voy a ocupar con negros crespones por la muerte de mi predecesor, me trae a la memoria la queridísima figura y la alta personalidad del que tan dignamente lo ocupó a satisfacción de todos vosotros. Fué el Dr. Ribas y Perdigó uno de mis primeros y queridos maestros. Recuerdo que al terminar mis estudios y en medio del caos y de la desorientación en que suele encontrarse todo médico novel que no ha contado con un amigo o protector decidido que le haya servido de Mentor en la dura vida que va a emprender, recuerdo—digo—que no sé por qué motivos pude entrar en la Facultad de Medicina como suplente de mi maestro, y recuerdo todavía el primer caso que se me presentó, y en el que tuve que medir vanamente mis nacientes energías contra la adversidad. De esto hace ya algunos días: treinta y dos años. Tratábase de un pobre hombre, ya viejo, que había ingresado aquel mismo día en una de las salas de Clínica médica, en gravísimo estado; tan grave, que a duras penas pudo proporcionarnos algunos datos incompletos sobre su enfermedad.

El cuadro sintomático era el de una oclusión intestinal avanzada. Senté mi diagnóstico con toda la firmeza que dan la inexperiencia y la vehemencia de los pocos años. Una vez agotada la terapéutica médica, se procedió aquella misma noche a la intervención cruenta, que no dió resultado alguno, puesto que no se encontró la obstrucción ni en la operación ni en la necropsia, y si tan sólo lesiones muy acentuadas de arterioesclerosis y unos riñones pequeños y arrugados: el enfermo había muerto de uremia.

Este caso no se me ha olvidado jamás, pues ha significado siempre para mí el primer trazo de amargura inscrito en mi historia profesional y la primera espina clavada en mi amor propio. Tan sólo los consejos prácticos y las nobles palabras de consuelo que me prodigó el maestro fueron bálsamo calmante que atenuó el escozor de la herida abierta en mi dignidad de médico y de hombre. Ya, luego, la vorágine de la vida, que nos había unido unos momentos, nos separó brutalmente, como acostumbra separar los afectos más sinceros y las conjunciones

más estables; pero, a pesar de ello, pude seguir siempre, desde mis modestos puntos de observación, la brillante estela que iba dejando en pos de sí el eximio clínico, muy parecida por sus esplendores a las de otros tres hombres también eminentísimos: los Dres. Robert, Esquerdo y Crespo. Ellos constituyeron por espacio de muchos años la más espléndida representación de la Medicina interna en Cataluña.

La inagotable memoria del Dr. Ribas, su vasta erudición, su agudo espíritu analítico, sus altas dotes sintéticas y la práctica adquirida en su relación con un número considerable de enfermos, se patentizaban espléndidamente a la cabecera del paciente, rodeado de nutrida cohorte de discípulos y admiradores. De caballeroso trato con sus compañeros, de galana pluma, de palabra fácil y convincente, lo rubricaba todo, a menudo, con un sello de refinado humorismo y con una sonrisa de suave ironía y de disfrazado escepticismo, que hacían aún más provechosas e interesantes sus lecciones. Más tarde, una de esas miserias rastreras, muy humana, puesto que fué producto de la envidia, le obligó a que abandonara el profesorado; pero, al fin de su vida, esta Real Academia premió su pasado de laboriosidad y de honradez elevándole al sillón presidencial, justo y merecido galardón que ha honrado tanto al maestro como a la Academia.

¡Sirvan estas breves líneas de cariñoso recuerdo al pundonoroso profesor, al erudito clínico y al ecuaníme compañero!

Señores académicos:

Fácil empresa debe ser para el hombre acostumbrado a dominar a los demás con las luces de su privilegiada inteligencia, escoger y desarrollar un tema y alcanzar con él la admiración de sus compañeros, bien por la originalidad del asunto, bien por la manera de llevarlo a cabo; pero en el presente caso, en que el que os dirige la palabra no tiene nada que enseñar y sí mucho que aprender, le resulta tarea árdua y prolijo problema venir aquí a hablaros de algo.

Pero como quiera que en este liviano mundo no hay nadie que esté obligado a dar más de lo que tiene, y, por otra parte, no vengo aquí espontáneamente, sino demandado por un Reglamento que en este punto es inflexible y no permite transgresiones de ninguna clase, me presento tal como soy, convencido de que las causas poderosas que acabo de señalar han de servir, cuando menos, para excusar mi atrevimiento y para obligaros a que me tratéis con toda la benevolencia a que soy acreedor por esta mi leal confesión. Apoyado en este Reglamento, severo a ratos, y otras veces tan ampliamente liberal que me permite hablaros de lo que me plazca aunque no fuere de vuestro agrado, vengo a molestar vuestra atención, no con una cosa nueva, sino con un tema más antiguo todavía que la Humanidad: EL DOLOR.

El dolor es una grávida y obligada impedimenta que lleva a cuestras todo ser sensible desde que nace hasta que muere, y, en especial, el hombre, que, debido al enorme desarrollo de su sistema nervioso, lo percibe y lo matiza más intensa y variadamente que el resto de los seres. Su definición es a todas luces innecesaria, puesto que lo mismo que las demás sensaciones fundamentales de sonido, luz, olor, lo hemos percibido todos. Sin embargo, el hombre, que muchas veces se empeña en perder su tiempo en cosas inútiles, ha procurado exprimir su ingenio en busca de definiciones más o menos complicadas e ininteligibles; mas yo, que en estos momentos tengo los minutos

(1) Discurso leído en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona el día 28 de Abril de 1929, en el acto de su recepción como académico de número.

tasados, no he de seguir este ejemplo y me limitaré, aparte del concepto práctico que del dolor tenemos todos los aquí reunidos, a la breve definición que de él han dado los autores del Diccionario de Nysten, diciendo que es *la percepción de una impresión desagradable*, definición que, aunque algo inexacta, tiene la ventaja de ser la más breve.

La historia del dolor es, pues, la historia del hombre y, por lo tanto, la de la Medicina. El dolor es el guardián que vela siempre para avisarnos el peligro que corre la integridad de nuestro organismo, por el posible asalto de enemigos que provienen del medio exterior—que, por lo regular, suelen hacerlo noblemente, cara a cara—o de los que proceden del medio interno, en cual caso ya son más rastreros y cautelosos, por lo general, en lanzarse al ataque. Un nódulo maligno en una mama no produce el más insignificante dolor durante cierto tiempo; más tarde, cuando ha adquirido algún crecimiento, ocasiona horribles torturas; pero entonces es tarde para oponerle un tratamiento eficaz: es que el guardián se durmió, como suelen dormirse alguna vez todos los que velan.

El dolor aparece esbozado ya en los organismos más sencillos, en los unicelulares, con sus repulsiones o quimiotaxias negativas y con las rápidas retracciones de sus pseudópodos, que indican claramente la desagradable sensación que ha experimentado la célula. Estos órganos tan rudimentarios y estas sensaciones tan elementales se van perfeccionando y completando a medida que ascendemos en la jerarquía orgánica; y esa sensibilidad primitiva, que parece exclusivamente química en su origen, se va desdoblando más y más, y aparece por fin la sensibilidad general, completada con sus múltiples sensaciones de contacto, presión, calor, frío y dolor. Y, no bastando con ello para organizaciones de cierta alcurnia, esta sensibilidad se divide más todavía y forma órganos especiales en donde se cobija, dando lugar a los sentidos, que responden a las excitaciones con percepciones nuevas de luz, sonidos y otras vibraciones altamente diferenciadas. Y en los seres más superiores, que gozan de complicadísima arquitectura orgánica, y que cada uno de ellos constituye, digámoslo así, un pequeño Cosmos, con su conciencia más o menos perfecta, se dibuja otra clase de dolor mucho más íntimo, intensamente subjetivo, que cada cual lo siente a su manera, muy diferente del dolor físico y susceptible como el de diversas intensidades y de diferentes matices; es el dolor moral, que se conoce con el vocablo de *frenalgia*. Esta sensación especial, que proviene comúnmente de la impresión de algunos sentidos, puede ser tan intensa en algunas ocasiones y pueden ser tan enérgicamente desmesuradas sus reacciones reflejas, que llega a determinar la muerte en breve tiempo, con mayor facilidad, si cabe, que el dolor físico más ejecutivo. Y aunque el dolor anímico sea tan interesante para el internista como otro dolor cualquiera, lo dejaré aparte para no complicar este trabajo, y me referiré únicamente al otro dolor, al dolor vulgar, ya que de los trastornos morales es más natural que se encarguen de analizarlos y describirlos el psiquiatra, el psicólogo o el filósofo.

Hasta no hace mucho, creyeron la mayoría de fisiólogos que el dolor no tenía órganos especiales de recepción, ni conductores propios de transmisión. Les parecía que el dolor no era más que la exageración de las sensaciones del tacto, de la presión y de la sensibilidad térmica; y que era tanto más intenso cuanto más exageradas eran estas excitaciones. Suponían también que no era posible que tuvieran conductores propios, puesto que el número inmenso

de puntos dolorosos que pueden provocarse tan sólo en la superficie cutánea haría suponer un número tan extraordinario de fibras conductoras en la medula, que no tendría ésta grosor suficiente para contenerlas. Y explicaban el fenómeno diciendo, que así como un mismo cordón metálico transmite perfectamente el sonido, el calor y la electricidad, de la misma manera un cordón nervioso podía conducir todas las impresiones sensitivas.

Una observación más detenida de los hechos vino a demostrar la insuficiencia de estas interpretaciones, pues se descubrió que en estado normal no todos los órganos reúnen todas las sensibilidades. Así, la córnea no goza de la sensación de contacto, pero, en cambio, tiene una exquisita sensibilidad dolorosa. La mucosa del carrillo situada frente al segundo molar no siente el dolor, pero percibe finamente el contacto. La conjuntiva siente perfectamente el frío y el calor, pero tiene abolida la sensibilidad táctil, motivo por el cual debe abandonarse la antigua costumbre de buscar esta anestesia al contacto en las histéricas. Los tendones, los huesos, los músculos y las vísceras gozan de sensibilidad dolorosa y no tienen sensibilidad táctil. Se observó también la disociación que experimenta la sensibilidad general en ciertas alteraciones de la medula o de los nervios, en las que unas veces queda suprimida sólo la percepción del dolor y en otras desaparecen la de contacto, o la de presión, o la térmica, quedando íntegra la de aquél. Se vió, por fin, en apoyo de estas observaciones, que la inyección subcutánea de cocaína hace desaparecer el dolor, quedando íntegra la sensibilidad al contacto.

Pero los hechos que dejaron definitivamente zanjado este pleito de fisiología, fueron las minuciosas y pacientes investigaciones sobre la sensibilidad de la piel llevadas a cabo por Goldscheider y Magnus Blix, Head, y, sobre todo, por Max von Frey, con su estesiómetro de cabello. Las observaciones de estos experimentadores han demostrado claramente que la piel está cubierta de pequeños puntos sensibles, unos al frío, otros al calor, y otros, en fin, al tacto, a la presión o al dolor. Estos últimos son los más numerosos, y en ciertos territorios, como el glándulo y la córnea, son las únicas parcelas sensibles que existen. Estos puntos dolorosos de la piel puede comprobarlos cualquiera, valiéndose de una aguja muy fina cuya punta se apoya en distintas regiones del dorso de la mano, notándose en seguida que en ciertos sitios se percibe en el acto la sensación de dolor vivo, al paso que en otros no se nota más que la de contacto y en algunos ni ésta se percibe. Igual sucede con la presión y con la sensibilidad térmica, de manera que, con un poco de calma y con reiteradas sesiones—pues la situación de estos puntos no cambia nunca—, pueden formarse verdaderos mapas de las sensibilidades de cada región.

Los órganos receptores de la sensibilidad cutánea son las terminaciones nerviosas llamadas de Meissner, de Krause, de Pacini, de Golgi-Mazzoni, de Dogiel, de Ruffini, de Timofew y algunas más. Hay otras, en forma de botón, mucho más numerosas que las precedentes. Las de Meissner parece que están encargadas de la sensibilidad táctil; las de Krause, de la temperatura, y especialmente del frío, y las terminaciones en botón, las más abundantes, sólo son sensibles al dolor. No obstante, cualquiera de ellas, cuando la excitación es muy intensa, puede transformar su sensación propia en dolorosa. Las temperaturas superiores a 60° dan lugar a percepción de dolor, en vez de calor. El frío inicial que se percibe al sumergir

(Continuará.)



CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipertermas, de las más radiactivas de España.
Sin rival para el tratamiento del artrismo, reumatismo, afecciones del aparato respiratorio y enfermedades consecutivas á la gripe.

HOTEL DEL BALNEARIO

Servicio esmerado. = Selecta cocina. = Precios económicos. = Pensión completa desde 11 pesetas.
Varias fondas y casas de huéspedes.

15 Junio á 30 Septiembre.



EXTRACTO
— DE —
MALTA

EUMALT

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAD
CON ACEITE HIG BACALAD E HIP



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

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

CENTROTERAPIA

Su Teoría y Método de Aplicación

POR

F. JAVIER CORTEZO

ÍNDICE: Prólogo.—Pierre Bonnier.—El albor de la teoría.—Perturbaciones escospoténicas, hípnicas y tono-táticas.—La estática biológica.—Las epistaxis bulbares y sus orígenes.—La fiebre del heno.—Anatomía y fisiología de los centros diafácticos bulbares.—Acción directa sobre la glucosuria por la vía nasobulbar.—Regulación inmediata de la tensión arterial.—Los centros organostáticos.—El tcha-tchin.—La tuberculosis, enfermedad nerviosa.—Los sectores nasobulbares.—La mucosa nasal y los vermes intestinales.—Los centros gonostáticos.—La agorafobia, la claustrofobia y el trac.—Investigaciones sobre la neuralgia.—Las hemorroides.—Independencias bulbares.—La sollicitación bulbar en los retrasados.—La defensa bulbar y el cáncer.—Trastornos génito urinarios.—Acción directa sobre los centros nerviosos.—La centroterapia.—Manostática.—La sed.—El estado de guerra y las pannes nerviosas.—Los segmentos bulbares y su proyección nasal.—El riñón.—El terror y el instinto de conservación.—Los centros acrotermostáticos y la memoria.—El cientismo y la neutralización.—Método de aplicación.—Algunas particularidades anatómicas.—Instrumental preciso.—Láminas anatómicas.

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 á 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

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

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

DOCTOR CEA VALLADOLID

Algodones, gasas, compresas tocológicas, cajas tocológicas (pequeño y gran modelo), ampollas de sueros fisiológicos, aparato inyector de suero artificial, vendas enyesadas, etc., 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.

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

VACANTES

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Belinchón (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 unas 5.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 17 de Julio.

Datos.—Villa de 1.230 habitantes, a 6 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 74 de la capital. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villasilos (Burgos), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres; puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que percibirá unas 4.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Julio.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 600 habitantes, a 5 kilómetros de la cabeza de partido y a 45 de la capital. Estación más próxima, Villaquirán, a 20 kilómetros. Río Odra. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Hellín (Albacete), con el haber anual de 2.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 24 de Julio.

Datos.—Ciudad, cabeza de partido de 18.900 habitantes, a 60 kilómetros de la capital. Cruzan tres carreteras importantes. Río Abundo y Segura. Ferrocarril. Teléfono, etc.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Perazancas (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 percibirá unas 5.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 21 de Julio.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 529 habitantes, a 15 kilómetros de Pisuegra y a 93 de la capital. Estación más próxima, Vado Cervera, a 12 kilómetros. Carretera. Río Tarabas.

(Continúa en la pág. XXII.)

Balneario de Carlos III TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.ª Cortezo.

Nervios. — Reuma. — Escrófula. — Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

son causantes de lesiones que con alguna frecuencia se transforman en cáncer.

c) Si tuviésemos alguna lesión en la piel (verruca, cicatriz, úlcera), tomaríamos precauciones para que no se transforme en cáncer.

d) Toda úlcera del pene o de la boca, todo nódulo de los senos, todo flujo sanguíneo uterino es sospechoso de cáncer.

e) El cáncer no es hereditario, sino adquirido en vida.

f) El cáncer es una dolencia local; no está en el cuerpo, como se cree vulgarmente.

g) Consultad a vuestro médico así que observéis cualquier anomalía local en vuestro cuerpo.

h) El cáncer es una dolencia perfectamente curable cuando se trata a tiempo.

i) La cirugía y las irradiaciones curan el cáncer en gran número de casos y en todos los que fueren tratados precozmente.

j) La cura del cáncer depende exclusivamente de sorprenderlo lo más precozmente posible.

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

ELIXIR CALLOL

EL JUEGO es altamente moral. Sirve para arruinar a los idiotas.

LOS QUE llevan dientes postizos llegan a creerse que son suyos.

LAS MEJORES cartas de amor están escritas por los que no están enamorados.

SI NO pudiesen contar sus enfermedades, hay muchos que no estarían enfermos.

QUIENES buscan la verdad merecen el castigo de encontrarla.

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

LA INTUICION

No consiste solamente en mirar dentro de nosotros mismos, sino, más aún, en apartar los obstáculos que dentro de la conciencia, aunque en su parte, por decirlo así, superficial y externa, nos obstruyen el paso. Cuando hacemos uso de la introspección, esto significa que realizamos como un desdoblamiento de nuestro yo: por una parte, somos objeto observado; por otra parte, sujeto que observa. Al realizar, empero, este desdoblamiento, no purificamos por entero la conciencia de toda ajena inmisión. La parte de yo que hace el papel de sujeto se prepara en cierto modo inconsciente para hacer el papel, se cala las gafas para la observación, se provee de conceptos hechos, o, más simplemente, se aleja de la otra parte, de la

que ha de ser observada, como para buscar fuera el punto de vista más propicio. Pero entonces es bien evidente que destruimos la posibilidad de la intuición. La introspección, al funcionar la conciencia en dos trozos, uno que mira y otro que es mirado, realiza una operación que enturbia y falsea la conciencia pura, no solamente porque la fracciona, sino porque al fraccionarla toma la otra parte una visión exterior, por tanto, falsa y mediatizada. La intuición de la conciencia deberá ser, por tanto, un esfuerzo que se descomponga en dos momentos. Primero: apartar los velos que en la misma conciencia encubren su fondo, su interioridad; romper la cáscara de la conciencia. Segundo: concretar la conciencia sobre sí misma, sin desdoblamiento...

Urosolvina: eficaz antiúrico.

EL VIEJO CAFE

—¡Ajá!... ¡Muy bien!... ¡Aquí hace calor!... ¡Qué día, señor, qué día!... Va a nevar más que en el 96... ¿Se acuerda usted, D. Ramón? ¡Qué nevada aquella!... Dos días estuvimos bloqueados en casa...

—Yo estaba entonces en Madrid—respondió D. Ramón.

Y D. Ramón y D. Juan, los dos viejos, callaron un instante, cada uno metido en la fría ceniza de aquellos recuerdos que les hablaban de otra vida más suya.

Eran dos supervivientes. Y todas sus evocaciones estaban enterradas en los

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

ataúdes en que ya se pudrían sus contemporáneos.

Ya todo era distinto de lo de entonces. Madrid, contagiado de París, se había convertido en una ciudad nueva, cosmopolita, frívola, ligera y luminosa. Y las provincias, envidiosas de Madrid, le copiaban sus modernas costumbres, le imitaban en la transformación, borrando sus antiguos y característicos perfiles para terminar confundiendo en el uniforme de todas las ciudades de nuestro siglo.

En Pinares, en la misma Pinares, la vida iba tornándose, de callada, de apacible y sencilla que era, en bulliciosa, inquieta y complicada. Ruido, estrépito, competencias de lujo con la capital; festejos con nombres exóticos, mujeres que, casi acabada de esclavar en sus ventanas la celosía de nuestras preocupaciones medievales, cruzaban por el paseo con la falda cortada en la rodilla y los brazos desnudos. Automóviles que ensordecían con los rugidos de sus *klocons*. Bailes en el Casino, en los que aturdía el estrépito del *jazz band*, quebrando el ritmo de los viejos valsos. Cervecerías en la calle Mayor, bajo los porches podridos de siglos, en las que los altos taburetes, como pies de mace-tas, sustituían a los cómodos divanes antiguos de El Recreo, La Tertulia y Las Colonias, los tres establecimientos del centro de la ciudad donde los viejos

se reunían a jugar al dominó en las tardes lluviosas.

Y hasta las bebidas: *whisky*, *pipermín*, *cock tail*. Y los licores clásicos, olvidados en las anaqueladas del mostrador.

Otra cosa, otra vida. Otra humanidad. Ni nietos de sus abuelos parecían estos hombres de ahora.

D. Ramón y D. Juan se lamentaban viéndose solos, aislados, incomprendidos e incomprensivos, frente a la vida nueva. Y se contentaban con que, desaparecidos El Recreo, La Tertulia y Las Colonias, aún existiese aquel café del Comercio, en el barrio viejo, donde se conservaban los antiguos usos y hasta los mismos camareros de hacía veinte años. Fuera del café todo era ajeno. Pero dentro, en cambio, todo les hablaba de los pasados días. Las lámparas doradas, conservadas bajo gasas azules. Los techos pintados, en los que dos negros tostaban el grano de café y a su alrededor—genial capricho del artista que dibujó la tela—bailaban en corro veinte angelitos desnudos. Los espejos, un poco ulcerado ya su azogue, que retrataron tantos rostros de los que ya no quedaría

CATARROS. TOS. JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

más que la calavera entre la tierra del camposanto. Aquellos espejos que reflejaron, en la mocedad de D. Ramón, su idilio discreto y oculto en la penumbra de las horas crepusculares con doña Rosarito, la viuda que tenía un estanco en la plaza del Ayuntamiento, y que después de alarmar con la vehemencia de sus pasiones a las santas y virtuosas damas de la ciudad, traspasó el estanco para marcharse con un viajante de comercio... El rojo terciopelo de los divanes, acuchillado a trechos por el tiempo, que todo lo destruye; los mármoles de las mesas, comidos por sus bordes al roce con los brazos de cuatro generaciones de clientes... Todo les era familiar en el café.

Y allí pasaban las tardes—ya no salían de noche, porque la tos se vengaba luego cruelmente—hablando de sus dos

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

temas favoritos. Los dos temas entre los que la vida se escurre, como un río entre sus cauces: El ayer y el hoy, lo pasado y lo actual...

—¿Pero usted ha visto qué hombres son los de ahora?... Mi nieto se ha afeitado el bigote... ¡Puf! ¡Qué asco!... ¿Qué querrá hacer un hombre sin bigote?...

—Figúrese usted... Como mi nieta... En confianza, amigo D. Juan, estoy avergonzado... ¿Qué dirá todo el mundo? ¿Qué concepto de la virtud tienen estas muchachas? Mi nieta...

Se detuvo indeciso, pudoroso, confundido en rubor. Y en voz más baja, y apesadumbrado, como si sobre su nombre pesase un baldón de ignominia, añadió:

— Mi nieta... se pinta los labios... ¡Ya ve usted... Lo mismo que una...

— Sí, D. Ramón, sí... No lo diga usted, porque... es la nieta... Como yo no digo tampoco lo que de mi nieto se me ocurre... Una loca y un loco, eso son los dos... Y, lo que es peor, esos hijos nuestros, esos padres de estos muchachos, también están locos... A mí, mi hijo, cuando he tratado de reprender al nieto, me ha dicho que me deje de chocheos... Ya ve usted... ¡Chocheos!... Y esto de la nieta, ¿son también chocheos, manías, antiguallas? Decencia, señor, decencia, es lo que deben aprender... Pero ¡buenos tiempos corren para fijarse en moralidades!...

— ¡Ni polvos usaba su abuela!... ¡Ni polvos! Y había que verla con aquel color sonrosado ¡suyo!... No pueden decir lo mismo las muchachas de hoy... Y

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

los labios... como la fresa, sin colorines de la perfumería...

Y yo... Lo que más le gustaba a mi pobre Rosario era mi bigote... Me lo rizaba ella misma hasta que cayó enferma... Ahora, ya, desde que ella murió, ¿para qué voy a ocuparme del bigote? Pero lo conservo, lacio, caído, pero lo conservo...

Volvieron a quedar silenciosos. Estaban solos en el café. El mostrador estaba vacío. El encargado leía un periódico—*El Eco Tradicionalista*—en la trastienda, especie de despacho y de despensa al mismo tiempo. El camarero charlaba con el cocinero en la cocina.

De la calle, de aquella calle apartada de barrio viejo en ciudad vieja, no llegaba un rumor. Alguna vez un ladrido de un perro alarmaba el contorno, como si denunciase la presencia de un malhechor. Muy de tarde en tarde la monotonía de un pregón llevaba como un eco de queja a la paz sepulcral de la barriada.

D. Juan y D. Ramón se adormecían recordando la vida vieja al calor de la estufa.

Y al fin se juntaron la respiración fatigosa de asmáticos y los ronquidos de D. Ramón y de D. Juan...

II

¡Ya las cinco! ¡Ya las cinco y media! ¡Y las seis!... Y D. Ramón sin venir... Y ayer tampoco vino... y anteayer tampoco...

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

co... Siente D. Juan en el café, sobre las mesas blancas, un no sabe qué, triste.

— ¡Paco!... ¡Paco!...

D. Juan da dos palmadas.

— ¡Paco!...

Está solo en el café. El encargado lee en la trastienda *El Eco Tradicionalista*. Paco charla en la cocina con el cocinero. Y de la cocina llega un ¡va! confuso,

— Pero, hombre, Paco...

Tose D. Juan.

— ¿No ha venido por aquí D. Ramón?

— No, hace ya tres días que no viene...

— Estará tal vez enfermo. Estos fríos... y estos años... ¡En fin!... ¡Toma!

— Gracias, D. Juan... Si viene ya le diré que estuvo usted preguntando...

D. Juan se cruza la bufanda de lana

SARNA Cúrase con SULFURETO CABALLERO

sobre la boca, se alza el cuello del gabán y sale a la calle, donde la niebla esconde en las fachadas de los edificios las piedras de los escudos de armas de la ciudad antigua,

— Vamos a ver qué le ocurre a don Ramón... El tiempesito está como para quedarse en casa... ¡Le habrá dado miedo el frío!

D. Juan no se resigna a la ausencia del camarada único, del solo amigo con quien puede evocar íntegramente la vieja que se fué, y porque se fué, más querida. No tiene paciencia para esperar al día siguiente. Quiere verle esta tarde.

Sigue D. Juan, tiritando, encogido, medroso de la humedad, a través de varias callejuelas, hasta la casa de su amigo... ¡Qué raro! Tiene luz en el piso bajo, que sólo lo habita la familia en la temporada veraniega... D. Juan se empuja sobre las puntas de los pies para mirar a través de los vidrios de la ventana.

¡No! ¡No! Quiere negarse la realidad a sí mismo, quiere engañarse, mientras siente que un lagrimón le brota en los párpados llenos de arrugas... Allí en frente, a la luz temblona de unos ci-

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

rios, aparece preso en el ataúd el único amigo de D. Juan.

Muerto D. Ramón, D. Juan quedará ya solo en el mundo. No bastarán a ser virle de compañía ni el nieto — un muchacho de los de ahora — ni todos los hombres de este tiempo. ¡Solo!...

No entró a despedirse del amigo. Le rezó un padrenuestro allí en la calle, bajo la niebla que se espesaba amasándose con las primeras sombras de la noche...

— Padrenuestro..., que estás en los cielos... Dios te salve, María... Santa María, ruega por nosotros pecadores, ahora, y en la hora de nuestra muerte...

En la hora de nuestra muerte...

Y D. Juan piensa:

— Ya he cumplido ochenta y siete años... Ochenta y seis tenía D. Ramón...

Siente un frío extraño, de alma de hielo en las sienes, de hielo en el corazón. Bajo la bufanda siente húmedo de llanto el bigote húmedo, desmayado y caído... Le entorchocan los dientes...

— Estoy enfermo...

Y vacilante retrocede a su casa, encogido, encorvado, febril, como un guiñapo, bajo la crueldad de la noche invernal...

La muerte de D. Juan y D. Ramón pasó inadvertida en Pinares. Sus entie-

rrros, formados en una sola fila, uno detrás de otro, juntos, como si saliesen del Café del Comercio de celebrar su tertulia habitual, se cruzaron en la calle Mayor con un acontecimiento para la ciudad renovada: con la llegada de un camión automóvil—el primer camión automóvil que se veía en Pinares, acabado de adquirir por Jacobito López, el hijo de D. Jacobo López, sucesor de su padre en el negocio de la exportación de maderas que D. Jacobo fundó.—¡Lo que se comentó aquello en el Bataclán Foz, el dancing de la plaza! Jacobito iba a enderezar el negocio enmendando los yerros que la rutina y la incultura de su padre cometió. ¡Naturalmente!... ¡Como que lo que hace falta en el mundo es juventud!...

En Pinares, la burla del *jaz-ban* chillaba más fuerte que la voz que canta en el violín. Los hombres beben *whisky*, *cok-tail pernod*... Las mujeres sonríen con los labios pintados en forma de co razón de baraja francesa, y los automóviles atropellan a la gente de a pie.

En el barrio viejo han abierto un bar con pianola. Y han cerrado el Café del Comercio. En aquel local han instalado ahora el gimnasio del Pinares Boxing, Foot ball y Tennis Club, campeón en todos los deportes de la localidad...

JOSÉ ROMERO CUESTA.

"MALTOPOL"

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

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

Comunican de Biarritz que el doctor Carlos Monreau, miembro del Instituto y de la Academia de Medicina y profesor del Colegio Médico de Francia, ha fallecido en dicha ciudad a los sesenta y seis años de edad.

Dedicado desde muy joven a estudios químicos y físicoquímicos, en que conquistó grande notoriedad y éxitos, publicó textos profesionales de mucho mérito, sobresaliendo entre ellos los titulados modestamente «Nociones fundamentales de la química orgánica», «La química y la guerra» y «Ciencia y porvenir», de gran aceptación y nombradía.

CARABANA: el mejor purgante.

— En plena juventud ha fallecido en Madrid el auxiliar de la Facultad de Medicina en el servicio de las clínicas de Terapéutica Dr. Augusto Gutiérrez Gamero, destacado especialista en enfermedades del pulmón y corazón.

— En Badajoz ha fallecido el médico y veterinario D. Faustino Morales Martín.

— D. Julián Castilla Ruiz, médico titular de Cuzcurrita de Río Tiron y Ochánduri (Logroño), falleció el 19 del pasado mes, a los setenta años de edad.

Descansen en paz.

SANATORIO PEÑA-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

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. Antonio García Sánchez.—Pagado fin
Diciembre 1929.

D. José M. Ribecles.—Id.

D. Jesús Fontán.—Id.

D. Mariano Perea.—Id.

(Continúa en la pág. XXIII.)

REFLEJOTERAPIA

APARATOS DE GALVANO-CAUTERIO

DIATERMIA PORTATIL: 6.000 M. A.

NOVÍSIMO INVENTO - ÚNICO GARANTIZADO INDESTRUCTIBLE

El más potente para DIATERMIA MÉDICA Y QUIRÚRGICA

Oferta excepcional por OTTO STREITBERGER (DEP. MÉDICO)

CALLE BERLÍN, 19 - BARCELONA, S. G.

TALLERES TIPOGRAFICOS

J. HERRERA - Piedrahita (Avila).

Impresiones esmeradas. —: Precios sin competencia.

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

El mejor
aceite
de parafina.

Contra el
estreñimiento.

MAYOLINA

Muestras
y literatura:

Laboratorio

ATLANTIC

Fernánflor, 6.

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

las extremidades, especialmente en las manos y en los pies, en la cabeza, sobre todo, en algunos grupos de la cara existe el temblor unido a la rigidez. Cuando el cuadro se encuentra desarrollado por completo ofrece el enfermo su aspecto característico con el tronco encorvado hacia adelante; las extremidades en flexión, la cara con aspecto de gran preocupación o de gran sorpresa, y tan fija que parece una careta, la voz se modifica y a las alteraciones ya señaladas de la marcha hay que añadir una más: la propulsión, retropropulsión o la lateropulsión. En este estado se encuentran los casos que en los hospitales se exhiben como característicos de la enfermedad. Más tarde se van extendiendo los fenómenos de rigidez a todos los músculos, en tanto que disminuye el temblor, y en cambio, la conciencia permanece completamente clara. Lo mismo sucede con las funciones psíquicas elementales. Hay que tratar entonces a los enfermos como muñecos, acostándolos y sentándolos, pues son incapaces de hacerlos ellos. Pasan varios años en estado tan lamentable, y por fin sobreviene el marasmo y ocurren los fenómenos de debilidad, de los que fallecen los enfermos si no ha venido alguna infección intercurrente como una neumonía a librarnos del sufrimiento.

Si examinamos en particular algunos de los síntomas de los enfermos, vemos lo siguiente: El temblor es el que llama más la atención, si bien en cuanto a la importancia patognomónica ha disminuido mucho, puesto que las descripciones posteriores a la de Parkinson, especialmente las de Charcot y sus discípulos, han dado mayor transcendencia a la rigidez, sobre la cual Parkinson no insistió de una manera expresa. Dicho temblor es relativamente lento, puesto que solamente alcanza cuatro a siete oscilaciones por segundo, en tanto que el temblor fisiológico da unas once sacudidas por segundo y el de la enfermedad de Basedow nueve a catorce sacudidas en el mismo tiempo. En cuanto a la dirección y la magnitud de las oscilaciones es bastante constante. En la mano y en los dedos, el temblor adquiere la forma de la preparación de pilólicas o del recuento de moneda. Un movimiento intencional, sobre todo si es uno que se practi-

ca con mucha frecuencia y requiere poca fuerza, le hace disminuir o cesar, pero solamente por muy poco tiempo; reaparece en seguida. Una muestra de escritura lo pone claramente de manifiesto. Las primeras palabras están relativamente bien trazadas, en tanto que luego se hacen las palabras incomprensibles. Pero más avanzada la enfermedad, no disminuye el temblor por el efecto del movimiento intencional y hasta aumenta con él, diferenciándose solamente del de la esclerosis múltiple, porque en la enfermedad de Parkinson aumenta la amplitud de las oscilaciones, pero se conserva invariable su dirección, en tanto que en la esclerosis múltiple se modifica la dirección también y además en el reposo el tumor no existía. Es curioso que el estado de emoción y la orden de ejecutar movimientos determinados a la voz de mando del médico, no influyen apenas sobre el temblor de los parkinsonianos, en tanto que influyen mucho en los temblores de otras enfermedades. Acaso dependa esta diferencia de que los enfermos, no obstante conservar su inteligencia clara, adquirieran una flemma en todos sus actos que guarde relación con la calma a que el trastorno de su motilidad los obliga en la ejecución de los movimientos. La distribución del temblor es tal, que en las partes distales de las extremidades resulta más frecuente que en las proximales. La mano y los dedos oscilan cinco a siete veces por segundo, el antebrazo algo menos y el brazo francamente menos. En el miembro inferior existe la misma diferencia. La cabeza acusa mucho temblor, que depende en parte de que tiene por las contracciones de los músculos del cuello, y en parte del transmitido por las oscilaciones del tronco, pero también en algunas partes de ella, como en las mandíbulas y en los labios, especialmente en el inferior, se acusa el temblor mucho. La lengua, el velo del paladar y los músculos de la faringe y de la laringe, participan también en el temblor. Las consecuencias graves de esto para la fonación, la masticación y la deglución, son fáciles de comprender. Los músculos del abdomen y el diafragma también oscilan; los del ojo lo hacen muy rara vez; en cambio los párpados sí acusan temblor. Los movimientos pasivos tienen

POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA

Acaba de ponerse a la venta el tomo VII
de esta extraordinaria obra.

Precio, 7,50 pts. 879 páginas.

Pedidos a EL SIGLO MEDICO

- D. Angel Sierra.—Id. fin Junio 1930.
D. Julián Díez y Fernández.—Id. fin Diciembre 1929.
D. Rafael Nevado.—Id.
D. Francisco Roselló.—Id.
D. Mariano Rodríguez Rubio.—Id. fin Marzo 1930.
Cooperativa de Consumo.—Id. fin Octubre 1929.
D. Enrique Carralón.—Id.
D. Isidro Parra.—Id.
D. Toribio Requero.—Id.
D. Pedro Parreño.—Id. fin Noviembre 1929.
Lehman's mediz.—Id. fin Diciembre 1929.
D. Francisco Bezos.—Id. fin Noviembre 1929.

(Continuará.)

Jarabe
“DEYEN”
de Manzana Laxante.

Útilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo a director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo Izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

ANALISIS
de orinas, esputos, leches,
sangre, aguas, etc.
Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(Stomalix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades de

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito Venta: Principales farmacias del mundo



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,
EXTRACTO DE MALTA,
MICROSITOS, 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 HÍGADO 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.



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.—Los médicos titulares, por J. Francos Rodríguez.—Cronicon bibliográfico, por el Dottore Balardo.—Movimiento médico en Barcelona, por Berquer.—Oposiciones y concursos oficiales.—En memoria de un médico.—VIII Congreso Internacional de Dermatología y Sifiliografía.—Escalafón de inspectores municipales de Sanidad.—Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid.—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

Tras de la tempestad la calma chicha.

En el estado atmosférico y meteorológico estacional, ha sobrevenido a un extraordinario calor y a un régimen de tormenta, lluvias y granizos, un tiempo impropio de lo que el almanaque reza y que lo mismo da la sensación del otoño que la de una primavera desagradable. Pues bien, cosa análoga sucede en el mundo médico español, así en su expresión científica como en la profesional.

Con la ausencia del famoso Dr. Asuero, promotor inocente de una de las más trascendentales sacudidas que han agitado la atención científica y amenazado los intereses profesionales en nuestro país, parece que se inicia un período de calma; y decimos que parece, pues no podemos creer que las cuestiones puestas sobre el tapete en su parte esencial como en los incidentes transitorios de material interés, pueda pasar sin dejar rastro y vuelvan las aguas, tras de la ruidosa inundación, al cauce rutinario trazado por la diurna y monótona corriente del mermado caudal de variado aprovechamiento conque nos veníamos alimentando.

Como en la atmósfera terrestre, en la del mundo médico se ha abierto un período de calma; pero la calma, no siempre es la tranquilidad, ni siquiera sinónimo suyo. Los antiguos navegantes, a la vela, temían más la calma chicha que la borrasca. Aquella significaba el agotamiento de las subsistencias, el enclavamiento con negación de todo progreso en la ruta, la desesperación, el hambre amenazadora, la *Medusa* con sus horripilantes y casi olvidadas escenas.

No creemos que también en esto siga el movimiento científico una evolución semejante y paralela a la inesperada de transitorio otoño, que nos ha sorprendido en los comienzos del verano. Podrán las Sociedades científicas estimar en más que el interés espiritual y el justo tributo que deben a la opinión, las halagadoras promesas del descanso proporcionado por las imperiosas vacaciones del estío; podrán los que han visto amenazados sus justos o injustos provechos, suponer que vuelven a encauzarse las aguas por donde debían ir; podrán los

convencidos suponer que el episodio extraño a que todos asistimos es un hecho manifiesto de charlatanismo que interrumpe la serena marcha de la medicina tradicional y rituarial; pero los que comparan hechos históricos con hechos históricos y los que, menos estimables, sólo atienden al éxito del minuto y a la calificación transitoria de las gentes, esos pueden tener por seguro que aunque parezca que todo ha pasado, lo más esencial permanece.

La enorme interrogación abierta a la vista de hechos innegables en sí, aunque interpretables de diversos modos, esa no queda cerrada, y mucho menos para los que, ávezados a estudios positiva y verdaderamente científicos, sospechan y adivinan en el fondo de ciertas cuestiones problemas hondos que no dejan de acudir al ánimo de los espíritus investigadores, aunque quieran hallarles transitoria solución los «Vistos», los «Nescimus» y los «No ha lugar a deliberar» de aquellos que debieran deliberar y confesar noblemente lo que piensan o lo que no pueden resolver.

El asunto actual no puede darse por terminado ni por tramitado siquiera; todo el que sienta verdadero interés por el decoro científico y profesional colectivo, por encima del personal, pondrá en este momento en el pleito, no una resolución, sino un «se continuará».

Dice un sabio fisiólogo francés contemporáneo: «En la enseñanza científica es preciso un año de análisis para autorizar una hora de síntesis.»

Trabajemos, pues, sin acordarnos de las imperiosas vacaciones; pues en estío como en invierno la humanidad tiene el derecho de exigir la incansable actividad de los que han querido profesar el deber a la lucha contra el dolor, que es también continuo e incansable.

En toda profesión la pereza puede llegar a ser pecado; en la Medicina, siempre es un delito.

DECIO CARLAN

LOS MEDICOS TITULARES

Representan al ejército que lucha y se esfuerza para defensa de la salud general. No tienen vistosos caudillos ni participan de las exhibiciones ruidosas que cubren de gloria y frecuentemente de ganancias a los encumbrados.

Forman la masa a veces considerada con desdén cuando realmente es indispensable y eficazísima. Entre los médicos de partido no suele haber nombres sonoros, pero cuantos están tienen aptitud, esfuerzo generoso, vocación comprobada y deseo de cumplir sus deberes; figuran los que realizan penosas caminatas a caballo para visitar a enfermos guarecidos en vericuetos; se hallan los modestos, los humildes, los que tal vez por capricho no recibieron sonrisas de la Fortuna. Es justo y necesario atenderlos y llevo muchos años de consagrarles atención, sin pensar en reciprocidades no pretendidas ni codiciadas por mí. En diferentes ocasiones dejé oír mi pobre voz en favor de los Titulares sin pensar en premios políticos, de inconveniencia o de mera vanidad. Los puestos desempeñados por mí tuvieron siempre por origen la constante laboriosidad puesta a su servicio. No acompañé nunca a los lisonjeros ni estuve jamás a las puertas de los pomposos mendigos aguardando cualquier recompensa. Las demostraciones cariñosas que recibí y recibo con motivo del artículo publicado en *A B C* me honran, aun considerándolas innecesarias. Dije y mantengo cuanto pienso, y la razón que asiste a los médicos titulares de España, persistirá hasta obtener franco y decidido reconocimiento, lo que se dice un verdadero movimiento social.

En el siglo *xx*—dije varias veces,—la Medicina no sólo es ciencia de asistir a los enfermos; debe haber médicos no sólo para atender a los pacientes, sino al mismo tiempo representantes sanitarios. Así nacieron los inspectores municipales, y sus prescripciones y recursos pueden calmar dolores, suprimir fiebres, hacer que desaparezcan disneas, contener hemorragias, extirpar tumores; pero además deben advertir cuáles son los medios para que no se produzcan ciertas enfermedades contenidas en el agua que se bebe, en el alimento que se ingiere, en el virus que contamina, en el germen que flota en la atmósfera.

Médico de los pobres, médico titular, médico de las aldeas, médico preterido, abandonado; aquél a quien se le paga escasamente, aquél a quien mira como un súbdito el representante municipal, manipulador de concejos tiene un Dios para conseguir el puesto que le corresponde, formando parte de Corporación nacional que alcanzará, cuando triunfe la razón, caracteres redencionistas.

Esa redención debe ser la base de la reforma sanitaria hace muchos años anhelada. En cada pueblo aparece con independencia la cura de almas, simbolizada en el sacerdote; la guía intelectual que representa el maestro. La cura del cuerpo es la que aún sigue gobernada por cuantos disponen de las villas y lugares en nuestro territorio. Ello significa una situación perniciosa e insostenible.

Luchamos contra tal situación años y años viéndonos, en ocasiones, mezclados con elementos en los cuales prevalece el afán de medro propio sobre las obligaciones impuestas por el deber. Recuerdo bien las disposiciones redactadas por el Dr. Cortezo siendo director general de Sanidad y tengo presentes los esfuerzos realizados por Canalejas, a quien seguimos echando de menos al cabo de diez y seis años de perderle. Hoy sentimos renacer esperanzas amortiguadas hace dos lustros, diciendo de nuevo: Es preciso, para resolver la cuestión de que se trata, arrancar de la base de instituir Cuerpo de médicos titulares, que sean, a la vez, inspectores sanitarios municipales, a quienes pague el Estado y estén relacionados con el Ministerio de la Gobernación, formen el Escalafón debido, tengan garantida su permanencia y respetados sus derechos y no vivan como aún sucede con el amago continuo y posible de amañes locales,

La asistencia de los enfermos pobres correrá, como es justo, a cargo de cada Ayuntamiento, pero el ministro de Hacienda tiene medios para hacer efectivas las correspondientes exacciones. El médico no dependerá del Municipio, será si un representante del poder público desempeñando en cada pueblo obligaciones relacionadas con la salud, con arreglo a lo dispuesto por la ley. Viven en toda localidad con independencia efectiva los maestros, y de igual modo deben hacerlo los médicos, como es de razón. Los cuidados, atenciones, vigilancias de índole sanitario que corren a cargo de los médicos no pueden confundirse con otras de cierto carácter. Así, quitando el pretexto de pagarles, se suprime la confusión. Las retribuciones de todos los funcionarios sanitarios son generales; el Estado las satisfará y en sus atribuciones hay medios para que cada Ayuntamiento entregue la cantidad correspondiente, no la convenida por cada concejo, según sucede ahora.

Este fué el móvil que dictó mi artículo publicado en *A B C* y reproducido en revista tan solvente como *EL SIGLO MÉDICO*. Los ecos de mis modestas palabras han resonado en distintos lugares del país, lo cual revela que obedece realmente a una necesidad, le inspira la razón, le mueve la justicia. Centenares de cartas y tarjetas que me han honrado y siguen honrándome son su saludo y me alientan con sus indicaciones. Mi voz seguiría sonando, pero conviene persistir en la demanda por lo que tiene de justa, necesaria y patriótica. Ahora no se trata de servir a ideales de casilleros determinados; se trata de servir a propósito general que importa a todos con vehemencia y todos deben contribuir a la resolución.

De las palabras escritas por *EL SIGLO MÉDICO* deduzco que las inspiró el cariño de Cortezo, pero en la mano del insigne doctor está asimismo el deseo de producir un movimiento de necesaria reivindicación pidiendo que el Cuerpo de Médicos titulares se afirme y extienda en España. Es medida conveniente para el país, reclamada por él y de seguro y feliz éxito. Tal convencimiento movió mi pluma y estoy a las órdenes de cuanto necesite la clase médica para servirla por móvil absolutamente alejado de intenciones más o menos interesadas. No escueho más veces que las nacidas de la Patria. La cultura y la justicia aguardan apoyo por quienes cumplen sus tareas transcendentales y no siempre recompensadas. El Estado español ansia—repítase con vigor—organizar un cuerpo sanitario independiente y dispuesto en todo caso para llenar su papel. Ayudémosle cada cuál en su esfera y procuremos que sea con prisa el conseguir lo deseado.

J. FRANCO RODRÍGUEZ.

CRONICÓN BIBLIOGRÁFICO

MÉTODO Y ORDEN DE CURAR LAS ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS, por el Dr. Hieronymo Soriano, médico de la ciudad de Teruel del reino de Aragón, 1800. Publícase ahora nuevamente comentado por el Dr. Jesús Sarabia y Pardo en la Biblioteca Clásica de la Medicina Española.

*A Jesús Sarabia, co-
mentador de Soriano.*

LA MÉTODO DE CURA, de Soriano,
renace del olvido con tu empeño;
de hoy más, al de Teruel guardan el sueño
las sapientes vigilijs de un hermano.

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: (Contiene por cucharadita de café). | { | Glicerofosfato de cal. 1 cent. | Glicerina..... 1 grm. |
| | | Hipofosfito de cal... 4 > | Muira puama (ext. flúid) 2 centg. |
| | | Acido arsenioso..... 1 milg. | Vino generoso..... 4 grms. |

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

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

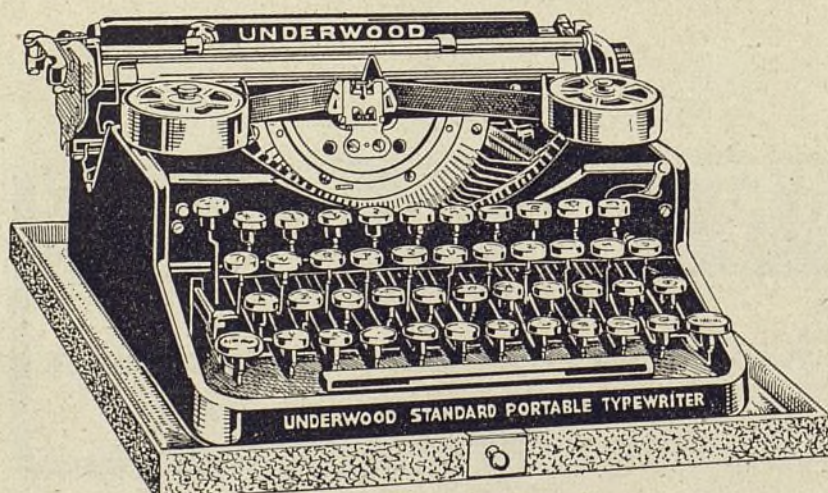
CITOFAG

**GRIPE, TOS FERINA, ASMA
RONQUERA
CALMANTE DE LA TOS**

(Jarabe cálcico con horecina y estrocnina)
Muy apropiado para los niños por su exquisito sabor y su inocuidad.
Laboratorios «CITO».—Vitoria

Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal
para correspondencia particular.

Guillermo Trúniger, S. A. - Apartado 298, BARCELONA

Sucursal en Madrid: Alcalá, 39.

Ayuntamiento de Madrid

No ha de perderse tu labor en vano
ni Mercado y Lobera hacen pequeño
tratado tal, de tales cosas dueño
y claro manantial del niño sano.

Ganando estas batallas al pasado
la Academia resulta enaltecida,
que, el pasado, en la Ciencia y en la Vida
nunca avergüenza a quien le tiene honrado,
y aquél que, en una u otra, dél se olvida
jamás se verá limpio de pecado.

*A Francisco Villanueva,
director de «El Liberal».*

Vamos a realizar algo insólito: Admirado maestro, periodista eminentísimo, hombre generoso, cerebro noble, ánimo imparcial y justo; vamos a enseñaros algo que no sabéis.

Vuestra memoria feliz os pintará el cuadro de vuestro despachito de *El Liberal* en una tarde de acerado temple del año 1926. Cierta muchacho solicitó vuestra audiencia. Vos tenéis una prestancia y una palabra que no permiten suponerlos amable con los importunos. Aquel joven desconocido para vos se encogió como un caracol al contacto de vuestro saludo seco, rudo, desconcertador. De pie, ante vuestra mesa, inquisicionasteis al visitante.

Resultaba ser un joven declarado de mérito en el Concurso al Premio Nogales.

Vos le preguntásteis el título de su minúscula obrilla, y luego le mirásteis despaciosamente. Sin duda os extrañaba su emoción. Aquel muchacho parecía pronto a echarse a llorar. Su voz y su actitud os asombraron un poco. El autorcillo al que prometíais publicar su cuento en vuestro glorioso diario no parecía muy satisfecho de tan valiosa oferta. Deseaba llevarse el manuscrito. Al tomarle de vuestras manos parece ser que murmuró emocionado;

«Para mí tengo ya el mejor premio que me pudieran conceder. He sabido casualmente que sin conocerme, sin una sola palabra de nadie que me recomendase a su atención, ha estimado usted sobresaliente mi obrilla, entre tantísimas del concurso. Esto es mucho más de lo que yo me atrevía a esperar. Para los que somos hijos de D. Fulano o de D. Mengano, y no somos idiotas totalmente, nada puede tener el valor que este señalamiento sincero e imparcial que de usted he merecido.»

Marchose el joven y vos le despedisteis más dulcemente, pensando sin duda: Este muchacho es un sentimental.

Tal vez, si concedió vuestra atención a la entrevista algún razonamiento consecuente, sería el tal, que con el llanto tan a flor del alma no se puede caminar bien orientado en estos tiempos maravillosos.

Pues habéis de saber, ilustre amigo, que el tal muchachuelo goza hoy por hoy, entre sus conocidos y lectores, fama de ser un personaje que toma todo a chacota, que se ríe hasta de su sombra y que por hacer un chiste es capaz de tumbar toda una teoría científica.

Nosotros sinceramente creemos que vos conocéis mejor a aquel *Gayyyego sin plata* que cuantos afirman de él tamañas condiciones espirituales. Esto nos lo hace pensar más firmemente el que vos habéis sido el único director de periódico que entre los científicos y los político-literarios ha consentido señalar a la atención del público su última obra.

Nosotros os damos las gracias por vuestra noble acti-

tud; pero esta vez no nos conmovemos hasta llorar, sino que estamos reventando de risa.

El caso no es para menos. Imaginad, ilustre Villanueva, que, según es público y notorio, hasta los últimos días de Junio no había en toda España ni media docena de ejemplares de la obra de Bonnier sobre Centroterapia. Imaginad que es público y notorio el desconocimiento de sus teorías y métodos de aplicación. Imaginad que Fernando Asuero aún no ha dicho *esta boca es mía*, y que, no obstante, han sido muchos los médicos que han aplicado su método en toda España.

El día 27 del pasado Junio se pone a la venta una obra divulgadora de cuanto había hecho y dicho el creador del sistema. En seis días se agota la primera edición y se comienza a tirar la segunda. Es decir, que la han adquirido cerca de 4.000 personas en seis días.

Aparte *El Liberal*, ningún periódico ha sido propicio al esfuerzo realizado por el editor D. Javier Morata, que ha empleado su dinero y su trabajo para evitar que los médicos españoles siguieran haciendo algo que no sabían puntualmente por qué y para qué y cómo debían hacerlo.

Del autor nada decimos, porque su labor y su mérito son bien modestos en la obra, pero silenciar un libro de esta naturaleza, aquí en donde se enaltece hasta la paparrucha... ¡Meditemos!

Pero antes de entregarnos a la meditación agradecemos nuevamente vuestra noble e imparcial actitud y digamos algo que según parece lo ignoran muchos:

Todo el que haya leído de verdad a Pedro Bonnier y a Grasset está en el camino de comprender muchas cosas que hoy no se explica. En Francia es mucho más verdad que en España la influencia de los católicos y reaccionarios contra los librepensadores, los positivistas y los radicales.

La losa del olvido para Bonnier la tallaron Grasset y los suyos, que han educado las generaciones franco-españolas desde hace veinte años.

Leed el prólogo puesto a la obra de Grasset «Los límites de la Biología», por ese modelo de francés cursi que se llama Pablo Burget; comprenderéis que los que tales cosas piensan o escriben sin pensar acerca de Renan y de Taine, de Sully, de Marx y de Zola, son capaces de todo.

¿No es para reventar de risa el que se considere milagrosa, cientista, se compare con Lourdes y con Monserrate y demás místicas extremosidades, la teoría y la labor científica de uno de los hombres más avanzados, más de vanguardia de la Francia de Jaurès?

¿No es, ilustre Villanueva, verdaderamente delicioso que ofendan y desdeñen a este hombre los que se proclaman en España porta-gonfalones del progresismo científico, político, ideario, etc., etc.?

Pongamos que estuviese totalmente equivocado. ¿No merecería por ello la consideración y el respeto de los que dicen compartir tantas de sus ideologías?

Paulow - Marañón - Morata.

Aparece en estos días la obra interesantísima del profesor Pavlow, *LOS REFLEJOS CONDICIONADOS*, traducida al castellano de la segunda edición rusa.

Las lecciones dadas por Pavlow acerca de la función de los grandes hemisferios datan de 1924; el genial fisiólogo ocupó año y medio en corregir y aumentar aquellas lecciones para publicar su primera edición. En un par de años la obra ha dado la vuelta al mundo.

Los españoles corrimos el riesgo de que un tratado de materia de tan formidable interés y originalidad, quedara sin verter al castellano por falta de corazón en los *bibliopolas*. Los libros como el de Pavlow tienen para su traducción en nuestro idioma un grave inconveniente, que no es del libro, sino de la falsa idea que los editores se forman del interés de una materia.

Se supone que los temas de investigación no interesan al gran público y esto es, a nuestro juicio, un grave error. Los hombres capaces de leer a Pavlow en ruso, en inglés y en francés, son pocos para interesar a un editor español en la traducción; pero es el caso que Pavlow, traducido a nuestra lengua, puede interesar hasta a los muchachos de quince años. Nada hay que apasione tanto a los espíritus jóvenes como el sentirse conducidos en una lectura por la verdad y la evidencia manejadas de modo sencillo y claro en la exposición hasta el extremo de adueñarse del razonamiento propio el ajeno razonamiento.

La ciencia que resbala sobre los intelectos y las culturas poco propicias no resbala porque éstas sean impermeables, sino porque graniza o nieva sobre ellas en lugar de llover menudo y tenaz.

Entre los infinitos encantos del libro de Pavlow acaso sea el mayor el que su ciencia no *ofende*, no golpea a los poco o nada doctos en sus disciplinas, Pavlow no graniza ni nieva y, si se nos perdona y toma a buena parte el dicho, afirmaremos que nos sentimos empapados sin casi advertirlo, como en un *calabobos*.

Marañón nos dice en un bello prólogo que *ha hecho cuanto ha podido porque se tradujera al español este libro y que el entusiasmo del editor Sr. Morata se ha prestado a ello a la primera indicación y merece ser consignado con toda gratitud*.

Las ediciones de ciencias biológicas a las que prestó su apoyo este bibliopola están señalando en España una labor divulgadora estimabilísima, BAUER, LIPSCHÜTZ, EVANS, PAULOW, MARAÑÓN, NOVOA, CONTTS, OLIVARES, VITAL AZA, TORRUBIANO, MOURIZ, PINEY, PRYDE, VALDÉS LAMBEA, FIDEL FERNÁNDEZ, ALCALÁ SANTAELLA..., los consagrados y los que merecen consagrarse tienen en sus catálogos obras de intereses y mérito reconocido.

Al editar la obra de Pavlow tiene Morata un acierto más, como hombre enterado, como artista del libro y le auguramos que como negocio, porque *Los reflejos condicionados* es un libro que ha de leerse en España mucho más de cuanto pudieran sospechar Pavlow, Marañón y Morata.

DOTTORE BALOARDO.

1.º Julio 1929.

Movimiento médico en Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

El Cuerpo facultativo del Hospital del Sagrado Corazón celebró sesión científica, en la que el Dr. M. Bretón presentó una comunicación acerca de «Intervención quirúrgica en la litiasis renal». Puso de manifiesto las dificultades diagnósticas, especialmente con la apendicitis, que ofrece dicha afección, así como la conveniencia, en caso de cálculos renales, de proceder a su pronta extracción, ya que fatalmente provocan, sea por distensión, por supuración o por esclerosis, la destrucción del riñón. El exponente se mostró partidario de la pielotomía, cuando es practicable, considerando a la nefrectomía como pro-

ceder de excepción, cuando no existe ya tejido renal habilitado para la función. Hizo resaltar los inconvenientes y peligros de la nefrectomía, operación a la que ha de recurrirse en gran número de casos. Presentó una colección de radiografías, cálculos y piezas operatorias, en apoyo de los puntos de vista sustentados en el curso de su exposición.

El Dr. Castellá hizo uso de la palabra para, con citas personales, corroborar los conceptos expuestos por el disertante.

En la sesión científica del Hospital de la Santa Cruz, los Dres. M. Corachán y F. de A. Estapé presentaron una comunicación acerca de «Anemia e ictericia hemolítica. Esplenectomía». Los autores presentaron un caso de esta naturaleza, en el cual fué practicada la ablación del bazo con resultado completamente satisfactorio. El resumen de la observación es como sigue: En una joven de veintisiete años de edad existía, desde hacia diez y siete, una ictericia crónica de pequeño grado, sin acolia, antes bien con hiperchromia de las heces en ocasiones, con urobilinuria y ausencia de sales biliares en la orina, con ligera hiperbilirubinemia e hipocolesterinemia y falta de prurito y de bradicardia. Junto con esta ictericia existía una anemia crónica actualmente bastante acusada con disminución de la cifra de hematíes y de la cantidad de hemoglobina a más de la mitad de los valores normales, anemia hipocrómica con índice de coloración inferior a la unidad, tipo de regeneración normoblástico, y resaltando entre otros rasgos morfológicos una anisocitosis con microcitosis predominante. Meyopragia general y soplo sistólico accidental en la punta del corazón. En fin, en medio de esta anemia e ictericia resaltan dos hechos fundamentales: una fragilidad de los hematíes revelada por la disminución de su resistencia a las soluciones hipotónicas de suero y una esplenomegalia que permitía inducir con fundamento una actividad exaltada del órgano destructor de la sangre.

Previo a una transfusión sanguínea fué practicada la esplenectomía. La situación de la enferma, medio año después de la operación, es la siguiente: Objetivamente no existen vestigios de ictericia, la tasa de la bilirubina de la sangre es normal, no se encuentra urobilinuria, el número de hematíes y la cantidad de hemoglobina es casi normal, la enferma presenta un excelente aspecto y ha aumentado 8 kilos de peso; subjetivamente, la enferma se encuentra bien, es apta para el trabajo y está muy satisfecha del resultado obtenido.

Los exponentes tratan seguidamente del diagnóstico diferencial que debe hacerse por la cara de la ictericia con todas las formas de ictericia crónica, especialmente con la cirrosis biliar, y por la de la anemia con todos los síndromes de este carácter y muy particularmente con la anemia perniciosa.

Discuten después la diferenciación clásica de las formas congénita y adquirida de la enfermedad y dicen que esta distinción tiene más importancia teórica que práctica, porque desde el punto de vista del tratamiento, lo único que cuenta es la esplenectomía. Se refieren a la doctrina de Gänslen, que no admite esta distinción, englobando todos los casos en lo que llama constitución hemolítica con síntomas evidentes de anemia y de ictericia o en estado de latencia clínica por un proceso compensador de la médula ósea en lo que atañe a la anemia y del hígado en lo que se refiere a la ictericia.

Los autores, con todo y reconocer que la esplenectomía ha de considerarse como una intervención seria (al

parecer tiene un 4 por 100 de mortalidad), sostienen que no solamente esta operación es el único modo de tratamiento útil, sino que debe practicarse lo más precozmente posible, porque con ello disminuye el riesgo de la intervención. Opinan que es un grave error esperar que los enfermos lleguen a un grado extremo de anemia, por ejemplo, por debajo de la cifra de un millón de hematies.

Recuerdan que, si bien se ha dicho que estos sujetos son más ictericos que enfermos (Chauffard), en realidad, aparte de la menor resistencia de estos individuos para las enfermedades intercurrentes de la vida miserable que llevan, están siempre expuestos a perderla, sea como cuadro terminal de una anemia progresiva, sea eventualmente con motivo de un episodio de anemia aplásica ocasionada por lo que se llama «el colapso de la medula ósea».

En el caso presentado por los autores, el resultado de la esplenectomía fué excelente.

En la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, el Dr. Moragas presentó una comunicación acerca de «Sobre una estreptococia puerperal con presentación de cultivos». Puérpera desde hace cinco días con un curso normal, apirética, pulso y loquios igualmente normales. Cinco días después tiene gran escalofrío y temperatura de 39°. No existe ninguna localización endo ni parametritica. La expulsión de la placenta fué a los siete minutos y espontánea. Durante el parto se produjo un desgarro, que fué suturado; después de la expulsión del feto no se practicó ningún lavado uterino; sólo vaginal con líquidos antisépticos: Septoyodo endovenoso. Suponiendo no se tratara de una infección intercurrente, se practica un hemocultivo en medio sólido y líquido, hallando en el primero, a las veinticuatro horas, el cultivo propio del estreptococo hemolítico. El exponente supone que el germen pasó directamente a la sangre sin haber producido antes ninguna localización. Debe considerarse de pronóstico grave. Hace resaltar la importancia de los cultivos en medio sólido y el índice pronóstico de los mismos.

En el Instituto de Medicina Práctica, el Dr. J. Fernández presentó una comunicación acerca de «Reacción Wassermann en el diagnóstico de la lúes». Estudió el valor clínico y las causas de error de esta reacción, deduciendo de ello que la Wassermann, haciéndola bien, es superior a la reacción de precipitación, y que cuando existe discordancia entre las diversas reacciones de Wassermann practicadas al mismo enfermo, es de recomendar hacer el diagnóstico clínico y ayudado de reacción reactivante.

F. WUST BERDAGUER

Barcelona.

OPOSICIONES Y CONCURSOS OFICIALES

Hallándose vacantes las plazas de médicos bacteriólogos de los servicios de profilaxis pública de las enfermedades venéreas/sifilíticas de Córdoba y Salamanca, y debiendo proveerse en propiedad, la Dirección general de Sanidad las anuncia para su provisión, con la dotación de 1.500 y 2.000 pesetas anuales, respectivamente.

El plazo de presentación de instancias hasta el 20 de Septiembre.

Los ejercicios darán comienzo el día 21 de Octubre de 1929 en el Dispensario Martínez Anido (calle de Sandoval, núm. 5).

El Tribunal que ha de juzgar las oposiciones estará constituido en la siguiente forma:

Presidente, D. Miguel Benzo, inspector provincial de Córdoba.

Vocales: Por el Comité ejecutivo Antivenéreo, D. Julio Bejarano Lozano y D. Ricardo Bertoloty Ramírez, y por los Dispensarios Antivenéreos, D. Nicolás Calvin y D. Lorenzo Ruiz de Arcaute.

Suplentes: Presidente, D. Pedro García Dorado, inspector provincial de Avila.

Vocales: Por el Comité ejecutivo Antivenéreo, D. Vicente Gimeno y D. José Navarro Fernández.

Lo que se hace público para conocimiento de los profesionales a quienes pueda interesar y a los efectos de la Real orden de 11 de Julio de 1927, aprobando el Reglamento y programa por que han de regirse estas oposiciones.

* *

La Dirección general de los Registros y del Notariado anuncia para su provisión en la forma que determinan el artículo 6.º del Real decreto de 4 de Enero de 1915 y Real orden de 27 de Julio de 1917, la vacante de médico propietario del Registro civil del distrito del Sur, de Barcelona, por defunción de D. Enrique Casals Duch.

Los médicos propietarios del Registro civil de Barcelona podrán solicitar la vacante.

También podrán tomar parte en el concurso los médicos suplentes del Registro civil de dicha ciudad, a quienes corresponde, entendiéndose que el nombramiento se hará libremente en el caso de que no haya concursante.

Las solicitudes, tanto de propietarios como de suplentes, deberán presentarse en la Dirección general hasta el 12 de Julio.

* *

También para su provisión en la misma forma anterior se anuncia la existencia de la vacante de médico propietario del Registro civil del distrito del Mar, de Valencia, por haber sido declarado excedente, a petición propia, D. Joaquín Vila Belda, en Real orden de 6 de Mayo último.

EN MEMORIA DE UN MÉDICO

Hace pocas semanas dábamos cuenta en este periódico del acto realizado por el Ayuntamiento de Navalmoral de la Mata (Cáceres), dando a una de las calles de aquel pueblo el nombre de D. Pablo Luengo, quien se hizo acreedor a ello por su abnegado ejercicio de la profesión como médico titular durante treinta y ocho años.

Ahora, el día 29 de Junio tuvo lugar un nuevo acto para honrar al compañero desaparecido.

Por iniciativa de sus amigos y admiradores, acogida con entusiasmo por el pueblo, hasta el extremo de que en muy poco tiempo ha podido ejecutarse el proyecto, se ha colocado una hermosa lápida conmemorativa con medallón en relieve en la casa en que nació y murió el médico que por ejercer su profesión como un sacerdocio, ha dejado en quienes le conocieron un sentimiento de gratitud tal, que unánimemente han deseado legar a la posteridad, como ejemplo, el recuerdo del compañero «que dedicó su vida a la ciencia y al bien».

Al acto asistió el pueblo en masa, pronunciando sentidas palabras el alcalde de la localidad y la Comisión organizadora del homenaje.

VIII Congreso Internacional de Dermatología y Sifiliografía.

En Copenhague tendrá lugar este Congreso del 5 al 9 de Agosto de 1930.

Los temas o ponencias son:

- 1.º Etiología y patogenia del eczema.
- 2.º Inmunidad, reinfección y superinfección en la sífilis.
- 3.º La tuberculosis cutánea y su tratamiento.

La Secretaría general, a cargo del Dr. Svend Lombolt, Raadauspladsen, 45, Copenhague, instruirá a quien lo desee sobre la forma de enviar las comunicaciones y sobre el reglamento del Congreso, siempre que se soliciten los informes antes del 1.º de Abril de 1930.

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 7788 Gregorio Clavo Aparicio, 26 Diciembre 1905.
- 7789 Pablo Díez Arranz, 31 Mayo 1924.
- 7790 César Fernández de la Fuente, 27 Marzo 1922.
- 7791 Norberto Pérez Jiménez, 25 Febrero 1919.
- 7792 Solitario Montoto Fijoó, 4 Abril 1927.
- 7793 Alfredo Madruga López, 12 Febrero 1925.
- 7794 Bernardo Gualis Arbiol, 18 Agosto 1924.
- 7795 Mariano Castanera Escaned, 25 Mayo 1924.
- 7796 José Eduardo Santiago Linares, 31 Marzo 1924.
- 7797 Serafin Sal y Otero, Mayo 1904.
- 7798 José María Sánchez Camacho, 9 Junio 1924.
- 7799 Fernando Roldán Terrón, 9 Abril 1920.
- 7800 Enrique Marin Sánchez, 29 Mayo 1926.
- 7801 Juan José Gutiérrez del Campo, Mayo 1904.
- 7802 Nicomedes Díaz Jiménez, 19 Agosto 1919.
- 7803 Juan García Moyano, 21 Septiembre 1913.
- 7804 Rafael Ansaldo y Raja, 21 Enero 1928.
- 7805 José Pascual y Sala, Mayo 1904.
- 7806 Jaime Pi Morell, 18 Julio 1928.
- 7807 Buenaventura Puigcercós y Oller, 14 Mayo 1927.
- 7808 José Planas Molins, 30 Junio 1925.
- 7809 José Riera Pallás, 4 Abril 1927.
- 7810 José A. Ribot Brunet, 28 Enero 1906.
- 7811 José Recasens Ferrer, 18 Julio 1928.
- 7812 Antonio Rabella Martí, 4 Abril 1927.
- 7813 José Rifá Delclós, 12 Diciembre 1927.
- 7814 Ramón Rius Clapers, 1 Julio 1925.
- 7815 José Roura Aragonés, 29 Diciembre 1922.
- 7816 José Rotllant y Pons, 16 Marzo 1914.
- 7817 Mario Rodríguez González, 12 Diciembre 1927.
- 7818 Manuel Martínez Hernández, 30 Octubre 1918.
- 7819 Felipe Masriera Guardiola, 12 Diciembre 1927.
- 7820 Carlos Maturana Vargas, 18 Mayo 1927.
- 7821 Ramón Monforte Vives, 30 Julio 1925.
- 7822 Salvador Madrigal Gómez, 10 Diciembre 1927.
- 7823 Ricardo Mandado Salomó, Mayo 1904.
- 7824 Elías Moreno Utrilla, 20 Julio 1909.
- 7825 Jaime Laporta Brugat, 4 Abril 1927.
- 7826 Benjamín Melcior Bañares, 19 Mayo 1927.
- 7827 Fernando Oltra Miralles, 26 Abril 1923.
- 7828 Juan Pagés Choy, 21 Enero 1921.
- 7829 Francisco Soler Jovés, Mayo 1904.
- 7830 Ramón Sitges Combellas, 16 Mayo 1922.
- 7831 Mario Samaranch Albi, Mayo 1904.

- 7832 Victoriano Suiglas Gelabert, 11 Octubre 1925.
- 7833 Juan Llarch Castresana, 22 Abril 1924.
- 7834 Juan Mateu Tubella, 2 Agosto 1927.
- 7835 Jaime Mariné Aymerich, 31 Mayo 1927.
- 7836 Jaime Monmany Voltá, 28 Diciembre 1914.
- 7837 Daniel Matamoros Cañellas, 21 Septiembre 1919.
- 7838 Angel Martínez Domenech, 17 Mayo 1923.
- 7839 José Mascaró Freixedas, 2 Abril 1928.
- 7840 Nicolás Villar Recio, 4 Abril 1927.
- 7841 Blas Vallribera Balenyá, 9 Mayo 1927.
- 7842 Francisco Villalonga Casañes, 10 Diciembre 1927.
- 7843 José Vilar Vidal, 12 Diciembre 1927.
- 7844 Hermenegildo Vila Cuñer, 29 Diciembre 1919.
- 7845 Pedro Ribera Mallofré, Mayo 1904.
- 7846 Ricardo Sentís Sanahuges, 21 Noviembre 1925.
- 7847 Ramón San Ricart, 19 Mayo 1927.
- 7848 Manuel Soler Martín, 4 Julio 1907.
- 7849 Juan Soler Torrents, 8 Mayo 1914.
- 7850 Fernando Sotorra Salvadó, 27 Noviembre 1918.
- 7851 Martín Soler Moreu, 18 Octubre 1922.
- 7852 Delfin San Martín Montfor, 20 Diciembre 1923.
- 7853 Domingo Sarrahou Coma, 11 Mayo 1927.
- 7854 José María Sala Ginabreda, 4 Abril 1927.
- 7855 Carlos Smichd Perales, 4 Julio 1907.
- 7856 José Sala Dinarés, 28 Enero 1906.
- 7857 José Sala Alegrí, 10 Diciembre 1927.
- 7858 Francisco Viladrich Vila, Mayo 1904.
- 7859 Luis Sabater y Vilar, 19 Junio 1918.
- 7860 Tomás Tusó Temprado, 11 Noviembre 1914.
- 7861 Luis Thomasa de Subirá, 1 Junio 1910.
- 7862 Manuel Trinchera y Güito, Mayo 1904.
- 7863 José Torruella y de Ivero, Mayo 1904.
- 7864 Francisco Toyos de Mora, 12 Diciembre 1927.
- 7865 José Ulles Joven, Mayo 1904.
- 7866 Antonio Carlon Hurtado, 26 Diciembre 1905.
- 7867 Emilio García Gutiérrez, Mayo 1904.
- 7868 Ramiro Valdés López, 19 Abril 1928.
- 7869 Eusebio Arsenio Goicoechea Solar, 22 Octubre 1923.
- 7870 Matías Fernández de Cossío, 11 Agosto 1925.
- 7871 Segundo Hernández Francés, 28 Marzo 1926.
- 7872 Eduardo Ruiz Garcís, 13 Abril 1927.
- 7873 José Salarich Jiménez, Mayo 1904.
- 7874 Basilio Calderín Carperin, 13 Abril 1927.
- 7875 David Maqueda Muñoz, 15 Octubre 1917.
- 7876 José Carrera Garcés, 12 Diciembre 1917.
- 7877 José María Carrió Pavia, 31 Enero 1921.
- 7878 José Soler Cábanes, 28 Febrero 1921.
- 7879 Rafael Sanchis Peiró, 5 Noviembre 1919.
- 7880 Joaquín de la Cuadra Escribá, 23 Noviembre 1926.
- 7881 Ramón Ballester Bataller, 4 Abril 1927.
- 7882 Francisco Llopis Albiol, 6 Julio 1919.
- 7883 José Ameigueiras Saracho, 15 Diciembre 1928.
- 7884 Salvador Fernández Alvarez, 23 Agosto 1924.
- 7885 Francisco Mesa Buenhome, Mayo 1904.
- 7886 Manuel García Noguerol, 1 Marzo 1925.
- 7887 Eduardo Crespo Hoces, 19 Diciembre 1919.
- 7888 Enrique Rodríguez Guisasaola, 2 Julio 1920.
- 7889 Félix Fernández Heredías, 23 Agosto 1924.
- 7890 Diego Vázquez González, Mayo 1904.
- 7891 José Peñalver Arroni, 4 Abril 1927.
- 7892 Ignacio Llasera Garrido, Mayo 1904.
- 7893 Rafael Molina Ruiz, Mayo 1904.
- 7894 Salvador Palazón Bernal, 29 Febrero 1916.
- 7895 Fructuoso López Garrido, Mayo 1904.
- 1896 José Domínguez García, 4 Abril 1927.

(1) Véase el número anterior.

- 7897 José María Guillán García, Mayo 1904.
 7898 Fernando Reig Chisvert, Mayo 1904.
 7899 Narciso Fuentes López, 11 Julio 1925.
 7900 Juan Izquierdo y Romero de Avila, 29 Mayo 1922.
 7901 Luciano Blasco Castro, 7 Octubre 1916.
 7902 Carlos Garrido Lozano, 19 Diciembre 1913.
 7903 Alfredo Blasco Jarilla, 16 Febrero 1912.
 7904 Juan Antonio Saro Gómez, 7 Octubre 1918.
 7905 Juan Maestro León, 8 Marzo 1922.
 7906 Angel Junquera Hernández, 8 Noviembre 1919.
 7907 Emiliano Fernández Guerra, 6 Agosto 1925.
 7908 Julián Rodríguez Pastrana y Ballester, 30 Agosto 1909.
 7909 Pedro Cotorelo Velasco, 1 Agosto 1918.
 7910 Eduardo Pérez Cano, Mayo 1904.
 7911 José Arigo Serrano, Mayo 1904.
 7912 Eduardo Gotarredona Coll, 4 Julio 1907.
 7913 Pedro Moreno Mateos, 9 Octubre 1926.
 7914 Nazario Celso Sánchez Lecina, 24 Enero 1917.
 7915 Sergio Lucas Taixés, 4 Abril 1927.
 7916 Dominico Muñoz Perona, 3 Mayo 1927.
 7917 Agapito Gutiérrez Escalona, 15 Julio 1914.
 7918 Fernando García Librero, 26 Noviembre 1926.
 7919 Vicente García García, 1 Enero 1925.
 7920 Jorge Geraldo Escudero Vergaz, Mayo 1904.
 7921 Samuel de las Heras Fernández, 18 Noviembre 1914.
 7922 Venancio López García, 28 Mayo 1914.
 7923 Luis Martínez Talavera, 21 Enero 1928.
 7924 Juan Martínez Zamora, 3 Febrero 1928.
 7925 Antonio Maldea García, 26 Noviembre 1927.
 7926 Gil Augusto Martínez García, 3 Agosto 1927.
 7927 Nicolás Navarro Navalón, 19 Abril 1928.
 7928 Manuel Núñez Martínez, 21 Septiembre 1915.
 7929 Atanasio del Olmo Vela, Mayo 1904.
 7930 Francisco Redondo y Agüer, Mayo 1904.
 7931 Julián Selgas Guillén, 4 Julio 1907.
 7932 Antero Zuloaga Martínez, 4 Julio 1907.
 7933 Anastasio Bravo Ortega, 31 Diciembre 1926.
 7934 Juan Fernández Santa Cruz, 7 Enero 1928.
 7935 Ricardo Cobo Yoldi, 26 Diciembre 1905.
 7936 Francisco Cuenca Fernández, 30 Junio 1909.
 7937 Ramón Domingo de la Saz, Mayo 1904.
 7938 Francisco Elípe Cañas, Mayo 1904.
 7939 Ramón Figueroa Santolaria, Mayo 1904.
 7940 León de Gregorio, Urquía. Mayo 1904.
 7941 Mariano Gasca Franco, Mayo 1904.
 7942 Pascual Aznares Acín, 27 Septiembre 1909.
 7943 Alfredo Adrados Martín, 3 Enero 1926.
 7944 Manuel Abascal Ramos, Mayo 1904.
 7945 Sixto Bescós Lanuza, Mayo 1904.
 7946 Baldomero Barcelona Campos, 4 Julio 1907.
 7947 Juan Broca Sarré, Mayo 1904.

(Continuará.)

Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid

Se pone en conocimiento de los colegiados que la Comisión permanente de la Junta clasificadora del gremio celebrará sesión todos los viernes, a partir del día 21 del corriente, de ocho a nueve de la noche, recibiendo a los médicos contribuyentes que quieran formular reclamaciones.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 555

S. M. el Rey (q. D. g.), de acuerdo con lo informado por la Dirección general de Sanidad y Real Consejo del Ramo, se ha servido disponer que, no obstante la necesidad de que los Ayuntamientos se ajusten a las distancias señaladas en el art. 203 del vigente Estatuto municipal para emplazamiento de nuevos cementerios, pueden en casos excepcionales modificarlas, disminuyéndolas, previo informe de las Juntas municipales de Sanidad, cuyo dictamen ha de ser aprobado por las provinciales del Ramo, y en caso de desacuerdo o reclamación, se elevarán los expedientes a este Departamento, que en definitiva, y previo informe del Real Consejo de Sanidad, resolverá.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 1.º de Mayo de 1929.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 5 de Mayo de 1929.)

REAL ORDEN NÚM. 637

Excmo. Sr.: Corregidas las deficiencias que ha puesto de manifiesto la práctica de los servicios sanitarios encomendados a los subdelegados de Medicina en funciones de inspectores municipales, inspectores municipales de Sanidad e inspectores veterinarios municipales, y siendo necesario, además, completar las disposiciones que a este efecto venían rigiendo para la mayor eficacia y garantía de los referidos servicios,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por esa Dirección general, se ha servido aprobar el adjunto Reglamento para la inspección sanitaria de establecimientos, edificios y vehículos de servicio público, que habrá de regir en todos los Municipios, quedando sin efecto cuantas disposiciones se opongan a su cumplimiento.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 22 de Mayo de 1929.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad.

REGLAMENTO

DE AFLICACIÓN PARA LA INSPECCIÓN SANITARIA
 DE ESTABLECIMIENTOS, EDIFICIOS Y VEHÍCULOS DE SERVICIO
 PÚBLICO, ETC., ETC.

Artículo 1.º Es obligatorio para todos los Municipios la organización de los servicios que comprende este Reglamento.

Art. 2.º A los efectos del mismo son autoridades sanitarias:

- a) Los gobernadores civiles.
- b) Los inspectores provinciales de Sanidad.
- c) Los subdelegados de Medicina, inspectores sanitarios de distrito judicial.
- d) Los alcaldes.
- e) Los inspectores municipales de Sanidad.
- f) Los inspectores veterinarios municipales.

Art. 3.º Los inspectores provinciales de Sanidad actuarán por delegación permanente de los gobernadores civiles; los subdelegados de Medicina, inspectores sanitarios de distrito judicial, por delegación permanente de los inspectores provinciales de Sanidad, y los inspectores municipales de Sanidad e inspectores veterinarios municipales, por delegación



ción permanente de los alcaldes, salvo en los casos en que las autoridades de quien procede la delegación hagan uso directo de su autoridad propia.

Las órdenes y resoluciones que dicten los inspectores provinciales de Sanidad, los subdelegados de Medicina inspectores sanitarios de distrito judicial y los inspectores municipales de Sanidad e inspectores veterinarios municipales, dentro de sus jurisdicciones respectivas, se considerarán como emanadas de las propias autoridades cuya delegación ostentan y, por tanto, serán ejecutivas.

Art. 4.º Los funcionarios a que se refiere el artículo anterior, tendrán derecho a reclamar el auxilio y concurso de los dependientes de la autoridad para el cumplimiento de los servicios establecidos por este Reglamento, quienes se lo prestarán en igual forma que si los reclamase el gobernador o el alcalde, en cuyo nombre y con cuya delegación de facultades actúan.

Art. 5.º La alta inspección y dirección de los servicios que comprende este Reglamento corresponde a los inspectores provinciales de Sanidad en las respectivas provincias, y su cumplimiento y ejecución a los directores de los servicios sanitarios municipales en los Ayuntamientos que los tuvieren, a los subdelegados de Medicina en funciones de inspectores municipales, a los inspectores municipales de Sanidad y a los inspectores veterinarios municipales en los Ayuntamientos correspondientes.

Art. 6.º Para el mejor desempeño de su cometido, los inspectores municipales de Sanidad, jefes, dispondrán en el Ayuntamiento respectivo de un local adecuado para oficina de Sanidad municipal, y del material y personal auxiliar que sea necesario a juicio del inspector de Sanidad de la provincia.

Art. 7.º Los establecimientos, edificios y vehículos de servicio público a que obligan los preceptos de este Reglamento son los siguientes:

1.º Fondas, hoteles, restaurantes, pensiones, casas de huéspedes y de viajeros, paradores, posadas, casas de dormir, prostibulos y hoteles *meuble*.

2.º Cafés, bares, chocolaterías, lecherías, cervecerías y horchaterías, colmados, cantinas, tabernas y demás establecimientos de comidas y bebidas.

3.º Casinos, Círculos, teatros, cinematógrafos, salones de baile, salas de recreo y, en general, todos los locales de reunión o esparcimiento, bien sea de Sociedades o de carácter público.

4.º Escuelas e internados, oficiales y privadas, y Academias particulares.

5.º Peluquerías y barberías, establecimientos de baños y locales insalubres.

6.º Casas de compraventa y almacenes de ropas, prendas o depósitos de muebles usados, traperías y almacenes de trapos.

7.º Almacenes de sustancias alimenticias, principalmente salazones y ultramarinos.

8.º Vehículos de servicio público, tranvías, autobuses, metropolitanos, ferrocarriles subterráneos, automóviles y coches de alquiler, carros de mudanza de muebles y vehículos análogos.

9.º Cuadras, establos, paradores, porquerizas y albergues animales de todas clases, así como los locales destinados a almacenamiento y transformación de productos animales; mataderos particulares, chacinerías, carnicerías, pescaderías, tenerías, jiferías, etc., o de bajos productos, astas, pezuñas, residuos orgánicos, etc.

10. Crematorio de animales.

11. Todos los locales y medios de transporte que puedan

facilitar la propagación del contagio de las enfermedades transmisibles.

Art. 8.º A los fines de la reglamentación que se establece, se considerarán como enfermedades infectocontagiosas, además de las pestilenciales exóticas, *cólera, peste y fiebre amarilla*, las contagiosas comunes *viruela, varicela y escarlatina, sarampión, difteria, tífus exantemático, fiebre tifoidea y paratífus, meningitis cerebroespinal, poliomielitis aguda, tuberculosis abierta, coqueluche, lepra, fiebre recurrente, sarna, tracoma, disenteria, gripe, dengue, encefalitis letárgica y septicemias en general*.

A los efectos de la misma reglamentación, quedan incluidas también las zoonosis transmisibles al hombre, que determina el art. 3.º del Reglamento de 15 de Mayo de 1917, a saber: *rabia, carbunco bacteriano, tuberculosis, muermo, fiebre aftosa, triquinosis, cisticercosis, fiebre de Malta, sarna y difteria de las aves*.

Art. 9.º Los funcionarios a quienes corresponde vigilar el cumplimiento de las disposiciones de este Reglamento y hacer las visitas que se ordenan en el art. 10, son los siguientes:

Los servicios que comprenden los números 1.º al 8.º, ambos inclusive, y el 11, a los inspectores municipales de Sanidad.

Los servicios que comprenden los números 9.º y 10, a los inspectores veterinarios municipales.

a) Los servicios correspondientes a los inspectores municipales de Sanidad, se practicarán por estos funcionarios con arreglo a las normas siguientes:

1.º En las poblaciones capitales de provincia o cabezas de partido judicial, mayores de 30.000 almas, a los subdelegados de Medicina o inspectores sanitarios de distrito judicial, que desempeñan los cargos de inspectores municipales de Sanidad en los distritos correspondientes.

Si en estas poblaciones existiesen médicos titulares a quienes los Ayuntamientos hayan reconocido el carácter de inspectores municipales de Sanidad, podrá organizarse el servicio de manera que cada médico titular inspector desempeñe los que le correspondan en el distrito municipal que sirva como tal médico titular, y en este caso, el subdelegado de Medicina inspector de distrito judicial desempeñará la Jefatura de las inspecciones municipales correspondientes a su distrito judicial.

Para establecer este régimen de servicios será necesario, sin embargo, el asentimiento de los subdelegados de Medicina inspectores sanitarios de distrito judicial correspondiente.

2.º En las poblaciones y localidades menores de 30.000 almas, aunque sean capitales de provincia o cabezas de partido judicial, corresponde la práctica de dichos servicios a los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, que desempeñarán la función inspectora en el distrito municipal a que esté adscrito cada uno como tal médico titular.

Si en estas poblaciones existiese algún subdelegado de Medicina o inspector sanitario de distrito judicial, que a la vez fuese médico titular del Municipio, será también inspector municipal de Sanidad del distrito municipal que sirva como tal médico titular, desempeñando las funciones correspondientes a la misma, aparte de las que le correspondan como tal subdelegado.

b) Los servicios correspondientes a los inspectores veterinarios municipales se practicarán por estos funcionarios con arreglo a las normas que para los mismos se establecen.

Art. 10. Para obligar a que se cumplan las prescripciones de este Reglamento, los subdelegados de Medicina en fun-

ciones de inspectores municipales, los inspectores municipales de Sanidad y los inspectores veterinarios municipales podrán girar cuantas visitas estimen convenientes a los Establecimientos, locales y vehículos enumerados en el art. 7.º, sin devengos de emolumentos de ninguna clase, salvo los que se indican en el art. 28 por la expedición de los certificados semestrales, trimestrales, bimestrales y mensuales correspondientes.

Dichas visitas tendrán por objeto:

a) Comprobar las condiciones higiénico sanitarias que reúnan los Establecimientos, locales y vehículos de que se trata, tal como se enumeran en el art. 20.

b) Exigir la práctica de las desinfecciones, desinsectaciones y desratizaciones que en cada caso crean convenientes los expresados funcionarios, dentro de los plazos que para cada uno se establece, sin perjuicio de las que inmediatamente sean precisas cuando en cualesquiera de los indicados Establecimientos se produjera algún caso de enfermedad infecciosa o infectocontagiosa, o de zoonosis transmisible al hombre, o cuando sin darse esta circunstancia, lo exigieran las condiciones sanitarias de los Establecimientos, locales o vehículos de servicio público destinados a la conducción de viajeros.

Sin embargo, cuando las circunstancias lo justifiquen, a juicio del inspector municipal de Sanidad o inspector veterinario correspondientes (industrias debidamente instaladas y aseadas con esmero, que no tengan insectos ni ratas), podrán dichos funcionarios eximir a los industriales de las prácticas sanitarias mencionadas, y en todo caso, limitar éstas a los locales o dependencias de la industria en que las consideren necesarias.

Art. 11. Si en la visita de inspección que realicen dichos funcionarios observasen deficiencias o defectos subsanables, que afecten a la higiene y salubridad de los Establecimientos, darán cuenta de ellas a los propietarios, administradores, gerentes o encargados de los mismos, especificando las que sean e indicando con todo detalle las reformas que a su juicio deban hacerse para corregirlas, y el plazo máximo en que han de quedar efectuadas. La notificación se hará por escrito y en duplicado ejemplar, en uno de los cuales firmará el enterado el requerido, a los efectos que en su día proceda.

Del resultado de la visita y de la referida notificación, dará cuenta el inspector o subdelegado al alcalde, tan luego como aquéllas hayan tenido lugar, a los efectos de las sanciones a que se refiere el número primero de la Real orden de 2 de Enero de 1926.

Art. 12. Transcurrido el tiempo concedido al propietario para las mejoras o corregir las deficiencias que se puntualizaron en la primera visita, y aun habiendo recibido noticias de su cumplimiento, el inspector o subdelegado girará nueva visita al establecimiento para comprobarlas. Si no se hubiesen realizado a satisfacción de dichos funcionarios o no se hubieran ejecutado en ninguna forma, darán de nuevo cuenta al alcalde para que imponga a los responsables las sanciones que procedan y lo comunicará también al inspector provincial de Sanidad, a los efectos de la disposición quinta de la Real orden que se indica anteriormente.

Art. 13. Si los defectos o deficiencias comprobados en la visita se refiriesen al edificio y fuesen de tal naturaleza que no pudieran ser fácilmente subsanados, los inspectores o subdelegados lo pondrán en conocimiento del alcalde y del inspector provincial de Sanidad desde luego, pero además darán cuenta a la Junta municipal de Sanidad en un informe razonado del que resulte la calificación de insalubridad del establecimiento, en el que se detalle la importancia de

las obras o reformas que hayan de realizarse y en el que se proponga la clausura provisional de aquél. La Junta, estimando la información presentada o modificada y complementada en los antecedentes que pueda recoger directamente en la visita que gire al establecimiento, en pleno o por mediación de una Comisión que nombre al efecto, acordará la clausura provisional del establecimiento, la declaración de insalubridad que se propuso por el inspector o subdelegado y la declaración de utilidad pública de las obras de saneamiento.

Trasladado el acuerdo de la Junta al Ayuntamiento, el alcalde notificará al interesado la orden de clausura inmediata, y el Ayuntamiento, haciendo uso de las facultades que le confiere el art. 180, apartado g) del Estatuto municipal y previa aprobación de la propuesta de la Junta, pondrá en conocimiento del propietario el plan de obras a realizar y su presupuesto, para que en el plazo de quince días manifieste si acepta o no la determinación propuesta en cumplimiento del art. 61 de la ley de 10 de Diciembre de 1921.

En el caso de que no la acepte, y sin perjuicio de los recursos que procedan, el Ayuntamiento enviará el expediente a la Subcomisión provincial de Sanidad local, que resolverá si la propuesta del Ayuntamiento se ajusta o no a las disposiciones vigentes. La resolución afirmativa llevará aneja a la declaración de utilidad pública de la obra y la necesidad de la ocupación del edificio insalubre. Contra el acuerdo de dicha Subcomisión cabe aún al interesado o al Ayuntamiento el recurso ante la Comisión central de Sanidad local del Real Consejo de Sanidad.

Art. 14. Si a pesar de la notificación que hagan al alcalde los inspectores municipales de Sanidad, inspectores veterinarios municipales o los subdelegados de Medicina inspectores sanitarios de distrito judicial en funciones de inspectores municipales de Sanidad, dichas autoridades no obligan al cumplimiento de las órdenes de carácter sanitario emanadas de aquéllos funcionarios, o no dan a sus notificaciones la tramitación que se indica en el art. 13, los dichos inspectores o subdelegados lo pondrán en conocimiento del inspector provincial de Sanidad para que éste obligue a los alcaldes al cumplimiento de los preceptos establecidos, y de no ser suficiente su intervención, darán traslado a los gobernadores civiles, para que estas autoridades impongan el cumplimiento de tales preceptos.

Las negligencias, omisiones o resistencia por parte de los alcaldes al cumplimiento de las disposiciones que acuerden los inspectores provinciales de Sanidad y los gobernadores civiles, serán corregidas con la imposición de multas, que oscilarán entre 50 y 500 pesetas las que impongan los inspectores, y entre 50 y 1.000 pesetas las que acuerden los gobernadores civiles.

Art. 15. Los propietarios de los establecimientos y vehículos citados en el art. 7.º prestarán a los funcionarios de Sanidad municipal la asistencia necesaria para el mejor cumplimiento de los servicios que se imponen por este Reglamento, debiendo facilitarles la entrada en todas las dependencias y cuantas investigaciones crean necesarias para el mayor éxito de su cometido.

Art. 16. Los inspectores de Sanidad, inspectores veterinarios y subdelegados en funciones de Inspectores municipales, remitirán mensualmente a la inspección provincial una estadística detallada de todas las visitas sanitarias, defectos observados y reformas ordenadas y plazos concedidos para corregirlas, así como de las prácticas sanitarias llevadas a cabo en cada uno de los establecimientos de su jurisdicción, especificando las causas que la motivaron, el nombre, situación y condiciones del establecimiento, la capacidad de

las habitaciones saneadas, las operaciones que se practican, los procedimientos empleados y cuantas observaciones estimen convenientes.

Art. 17. Por causa justificada, y dando de ello cuenta al alcalde y a la inspección provincial de Sanidad para que esta autoridad lo comunique a la Dirección general, podrán los inspectores municipales de Sanidad, inspectores veterinarios o subdelegados de Medicina en funciones de inspectores municipales adoptar aquellas medidas que consideren de inmediata necesidad para la defensa de la salud pública, y cuya urgencia no consienta la previa consulta a la Superioridad.

Art. 18. Los inspectores municipales de Sanidad, inspectores veterinarios y subdelegados de Medicina en funciones de inspectores municipales, darán cuenta simultáneamente a los alcaldes y al inspector municipal de Sanidad de las resoluciones que se adopten en orden a los servicios de este Reglamento. Igual conducta seguirán los inspectores provinciales con respecto a los gobernadores civiles.

Art. 19. Las infracciones de orden sanitario que se relacionen con los servicios de este Reglamento, cometidas por los propietarios o sus empleados, serán castigadas con multas hasta de 50 pesetas, que impondrán los alcaldes a propuesta de los inspectores municipales de Sanidad.

También podrán imponerse por los inspectores provinciales de Sanidad y por los gobernadores civiles, multas hasta de 500 pesetas por los primeros y hasta de 1,000 y 2.500 pesetas, en caso de reincidencia, por los segundos.

Contra la impugnación de las multas que se impongan por infracciones del presente Reglamento a los propietarios o empleados de los establecimientos correspondientes, o a los alcaldes, por las causas que se indican en el art. 14, caben los recursos siguientes: contra las impuestas por los alcaldes, cabe recurrir al gobernador civil; contra las impuestas por los inspectores provinciales, el recurso procede ante la Dirección general de Sanidad, y contra las que impongan los gobernadores civiles, puede entablarse recurso al Ministerio de la Gobernación; todos ellos en el plazo de diez días, siendo condición inexcusable para la tramitación de los recursos el depósito previo de las multas. En caso de que la infracción sanitaria fuese constitutiva de delito, se pasará el tanto de culpa a los Tribunales de Justicia.

Art. 20. Las condiciones higiénicas que habrán de reunir los establecimientos y vehículos que comprende el artículo 7.º, el régimen sanitario de los servicios y las prácticas de saneamiento a que habrán de someterse todos ellos, serán las siguientes:

a) FONDAS Y HOTELES

Habitaciones de dormir.—Los suelos serán lisos e impermeables, lo mismo que las paredes, las cuales estarán estucadas o recubiertas de pintura barnizada o lavable hasta una altura de 1,50 metros del suelo. Se excluirá de modo absoluto el empapelado de todas las habitaciones destinadas a viajeros, comedores, cocinas y retretes, que, en último término, estarán recubiertas de cal, renovándose en este caso el blanqueo dos veces al año, por lo menos.

Los suelos de los locales de servicio de viajeros y de las habitaciones de dormir se barrerán diariamente y se desinfectarán, cuando menos, dos veces por semana y, además, siempre que se vacíen, antes de ser nuevamente ocupadas.

La limpieza y la desinfección de las paredes hasta la altura de 1,50 metros del suelo, se harán diariamente. El resto de éstas y de los techos se limpiarán dos veces por semana.

Todas estas habitaciones tendrán el número de escupideras adecuado a su amplitud, no permitiéndose que estén al-

fombradas totalmente, sino solamente con alfombras pequeñas, que serán diariamente sacudidas en sitios destinados al efecto. El polvo recogido se reunirá y será destruido por el fuego.

Ventilación y cubicación.—Las habitaciones de estancia de viajeros tendrán una cubicación no inferior a 25 metros cúbicos, con ventilación directa al exterior por ventanas y balcones en proporción de uno por cada 20 metros superficiales.

Las ventanas deberán tener, por lo menos, 1,20 metros de abertura útil sin contar el marco.

No se consentirá ninguna habitación destinada a viajeros sin ventilación en la forma que se indica anteriormente, y de existir sin comunicación directa al exterior, no podrá destinarse ni a cocina ni a departamentos auxiliares, aunque sea para el servicio; únicamente podrán utilizarse para almacenes, si reúnen condiciones apropiadas.

Para que en ningún caso puedan alojar las habitaciones de estos establecimientos mayor número de personas que las que permita la cubicación mínima de 25 metros cúbicos por individuo, se hará fijar de un modo indeleble en cada departamento el número de personas que puedan ocuparlos.

Las habitaciones de fondas y hoteles estarán dotadas de calefacción central o, en su defecto, de estufas, colocadas de manera que no vicien el aire.

Comedores.—Los suelos y paredes, así como la ventilación e iluminación de estos locales, cumplirán las condiciones enumeradas anteriormente.

Las mesas serán de mármol o de madera lisa, y para los actos de las comidas estarán cubiertas con manteles esmeradamente limpios.

Tendrán el número de extractores de aire suficientes para la renovación de éste, y dispondrán, ya en la misma sala o en sitio contiguo, de lavabos con agua corriente, jabón líquido o en polvo y toallas o paños individuales.

Los manteles y servilletas serán renovados para cada comensal, desinfectándose antes de su lavado.

El suelo de los comedores se barrerá y lavará cada día las veces necesarias para que esté siempre muy limpio, y se desinfectará diariamente.

No se permitirán las alfombras que cubran todo el piso, autorizándose únicamente alfombras pequeñas para cada mesa, que serán sacudidas en sitio adecuado, recogiendo el polvo para humedecerlo y destruirlo por el fuego. Tendrán, además, el número de escupideras necesarias.

Serán objeto de especial vigilancia los depósitos donde se almacene el hielo, el empleo de éste y la garantía y pureza de la potabilidad de las aguas que se empleen.

También se vigilará las condiciones de la vajilla y la limpieza del personal del servicio.

Cocinas, servicios y departamentos auxiliares.—Además de las condiciones señaladas para los comedores, referentes a los suelos, ventilación e iluminación, tendrán un zócalo de baldosin blanco en todos los sitios que puedan ponerse en contacto con los alimentos o rozarse con sustancias alimenticias.

Conservarán en perfecto estado de limpieza todos los utensilios de cocina, y tendrán encerradas las viandas en sitios aireados y protegidos con telas metálicas.

La limpieza de la vajilla se hará de modo esmerado, y su desinfección simultánea. Se evitará el empleo de vajilla metálica, que pueda dar lugar a la formación de residuos tóxicos.

Los residuos alimenticios serán depositados en cubos especiales, herméticamente cerrados, y los suelos y paredes estarán contruidos a prueba de cucarachas. Todas las demás

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



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).

Ayuntamiento de Madrid

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS
ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS
DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO - DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

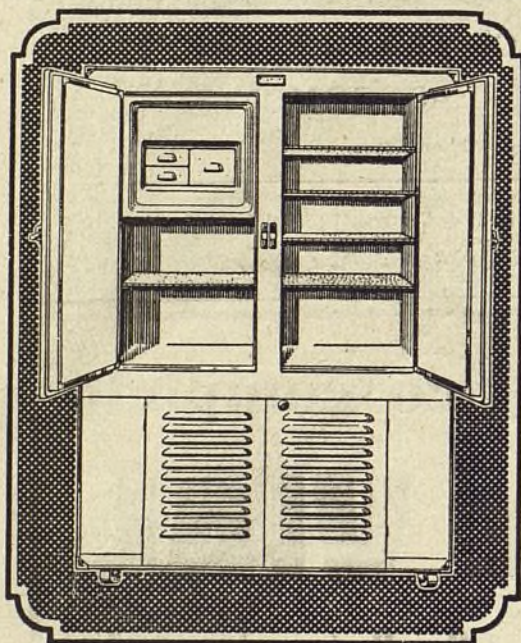
MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

Cada ampolla { Glicerofosfato de sosa... 10 centigramos. Cacodilato de estrienina.... 1 miligramo.
contiene... { Cacodilato de sosa..... 5 — Suero fisiológico..... 1 c. c.

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.



FRIGIDAIRE

es indispensable para

HOSPITALES, CLINICAS Y SANATORIOS

La refrigeración eléctrica automática FRIGIDAIRE es la más segura, más práctica y más económica. Ha sido adoptada por millares de los hospitales, clínicas, sanatorios, etc., más importantes de España y del extranjero para la conservación a la temperatura debida de sueros, vacunas, alimentos, etc., y para la producción de hielo para los enfermos. Consumo insignificante. Funcionamiento completamente automático. Pida folletos descriptivos y lista de referencias en España, que incluye.

| | |
|--|---|
| Hospital General, Madrid. | Laboratorio del Instituto de Higiene Militar, Madrid. |
| Instituto Provincial de Sanidad, Alicante. | Hospital Militar, Sevilla. |
| Inspección de Sanidad, Cádiz. | Laboratorio Bacteriológico Municipal Valencia. |
| Instituto Llorente, Madrid. | Sanatorio de la Equitativa, Madrid. |
| Laboratorio Iby, Madrid. | |
| Laboratorio Municipal de Ecija, Ecija. | |

Concesionario para Madrid:

ELECTRODO, S. A., Reina, 13. — MADRID

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

Ayuntamiento de Madrid

dependencias se tendrán en las debidas condiciones de limpieza y saneamiento.

Urinaros y retretes.—Tendrán, por lo menos, uno por cada piso, con W. C. y descarga automática y dispondrán de un espacio mínimo de un metro cuadrado por retrete; su suelo y paredes serán impermeables hasta una altura, por lo menos, de un metro 20 centímetros; luz y ventilación directa, en forma que sea fácil el manejo de las ventanas; sifón y tubo de ventilación hasta por encima del tejado.

Los urinarios reunirán análogas condiciones, y ambos tendrán puertas que los aireen y estarán alejados del sitio de emplazamiento de la cocina; estarán siempre esmeradamente limpios, se desinfectarán diariamente y se asearán cuantas veces sea necesario.

Cuartos de baño.—Será indispensable la existencia de un local destinado a baño y aseo personal, con pila, bidet, lavabo, W. C. con descarga automática, y todos ellos dotados de agua caliente y fría, pura y abundante. Dicho local tendrá la cubicación necesaria, ventilación directa al exterior, iluminación suficiente y piso liso e impermeable, lo mismo que las paredes, que deberán estar estucadas o revestidas de una pintura lavable. No importa el color de ésta ni los distintos dibujos que puedan decorar los muros y el techo.

La evacuación de todos estos servicios se hará por tuberías de desagüe que acometan a la alcantarilla general o al sitio de recogida y depuración de las aguas.

Desinsectación y desratización periódica de estos establecimientos.—Se impone como obligatoria la desinsectación y desratización cada seis meses de las habitaciones destinadas a viajeros, comedores, cocinas y despensas; no obstante, si en las dos últimas dependencias citadas se notara la presencia de cucarachas o de ratas, a pesar de las operaciones semestrales, se procederá a la desinsectación o desratización cuantas veces sea necesario.

Operaciones de desinfección.—Conviene que las fondas y hoteles tengan estufas de vapor de agua a presión para desinfectar todos los servicios de casa y mesa, de manera que las sábanas, almohadas, colchones, cubiertos, vasos, platos, tazas, etc., que se destinen a los clientes estén perfectamente limpios y esterilizados.

b) PENSIONES CASAS, DE VIAJEROS Y DE HUÉSPEDES

Además de lo dicho para las fondas y hoteles que tengan aplicación para los establecimientos enumerados en este epígrafe, se evitará con el mayor rigor que el número de huéspedes exceda del correspondiente a la cubicación de las habitaciones, que no será inferior en cada una a 25 metros cúbicos por persona que la ocupe.

Las destinadas a viajeros, comedores, cocinas, retretes y demás dependencias se blanquearán, cuando menos, dos veces al año, una en Abril y otra en Septiembre, y se seguirán en ella las mismas prácticas de limpieza y desinfección indicadas para las fondas y hoteles.

El agua que se use será potable y en cantidad proporcionada al número de huéspedes.

Tendrán un retrete inodoro y ventilado en cada piso y por cada 20 huéspedes, siendo preferible W. C. con descarga automática. Estará siempre limpio y se desinfectará todos los días.

En los establecimientos de esta clase cuyo hospedaje exceda de seis pesetas, será obligatoria la existencia, por lo menos, de un cuarto de baño con servicio de agua caliente, bien ventilado, con paredes y suelo revestido de una sustancia impermeable, y tubería de desagüe, acometiendo a la alcantarilla o a la instalación bacteriana en su caso, con intermedio de sifón hidráulico.

Al igual que las fondas y hoteles, las habitaciones destinadas a viajeros, comedores, cocinas y despensas serán desinfectadas y desratizadas una vez cada seis meses y cuantas se compruebe en ellas la existencia de ratas o cucarachas.

c) POSADAS Y PARADORES

Se adoptarán todos los criterios anteriormente expuestos, y se tendrán, además, en cuenta las condiciones de las cuadras, corrales, depósitos de pimientos, etc.

Son aplicables al suelo, paredes, retretes, urinarios y demás dependencias de esta clase de establecimientos las mismas condiciones y prácticas señaladas para fondas y hoteles, y se habrá de practicar en ellas la desinsectación y desratización semestral de las habitaciones destinadas a viajeros, comedores, cocinas y cuartos en los que se almacenen sustancias alimenticias, sin perjuicio de repetir dichas operaciones en las cocinas y almacenes, siempre que en ellos se compruebe la existencia de cucarachas o de ratas.

Las cuadras se limpiarán todas las semanas en invierno y diariamente en verano, rociando sus suelos con soluciones insecticidas.

La renovación de las camas del ganado se hará diariamente.

En las posadas y mesones pueblerinos, donde no exista red de distribución de agua, ni siquiera un alcantarillado elemental, se colocarán depósitos apropiados en los pisos altos de las viviendas, a los que se elevará el agua de los pozos que existan en los patios o corrales con bombas de mano o movidas por un motor. Tales depósitos servirán los W. C. con descarga automática y el contenido de las tazas verterá a las instalaciones bacterianas de cada edificio o manzana de edificios (fosos o tanques sépticos con filtros o lechos de oxidación).

Cuando no pueda utilizarse el agua como medio de arrastre, deberán estar provistos dichos retretes de tubos de ventilación y debidamente protegidos contra el acceso de las moscas, y sea cualquiera la forma adoptada, deberá permitir la desinfección de los excretas por medio de cloruro de calcio o lechada de cal.

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,2; ídem mínima, 700,5; temperatura máxima, 24°,2; ídem mínima, 15°,8; vientos dominantes, OS. O.

Siguen los reumatismos articulares y musculares presentándose en proporción numerosa, así como las complicaciones de los crónicos y nudosos.

Las erupciones artríticas, las neuralgias y las jaquecas también se presentan en crecido número. En los afectos crónicos del aparato respiratorio se han hecho advertir algunos empeoramientos de carácter catarral, debidos a las bajas termométricas de los pasados días.

En los niños sigue el mismo estado relativamente benévolo de sus afecciones.

CRONICAS

Forensías—En el Juzgado de primera instancia e instrucción del distrito del Sagrario, de Granada, se halla vacante, por promoción de D. Eduardo Navarro Lozano, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por concurso de traslado entre los de igual categoría, conforme a lo pre-

venido en el artículo 1.º del Real decreto de 9 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Granada, 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*.

Madrid, 12 de Junio de 1929.—El director general, *García del Valle*. (*Gaceta* del 13 de Junio.)

Banquete en honor del Dr. Mouriz.—El jueves 27 del pasado tuvo lugar en el Ritz el banquete con que un gran número de compañeros y amigos quisieron agasajarle, por su reciente ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina.

Con el Dr. Mouriz, ocuparon la mesa presidencial los Dres. Recasens, Marañón, Mansilla, Olivares, Hernando, Elizagaray, Villa, Soler, Pulido y Cano; hablando sólo el festejado que se limitó a expresar a todos su gratitud por el homenaje de que le hacían objeto, y trasladaba integro al Dr. Marañón y demás compañeros del Hospital Provincial, y dedicando para terminar, un sentido y enaltecedor recuerdo a su inolvidable maestro el Dr. Carracido, gloria de la ciencia española.

Obras recibidas.—«Investigaciones acerca de la organogénia del neumogástrico», tesis doctoral, por D. Juan Vázquez Sanz.

Noticias.—Por Real orden del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes se dispone que la cátedra de Histología y Técnica micrográfica y Anatomía patológica, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz, sea agregada para su provisión a las convocatorias anunciadas por las Reales órdenes que se indican para la provisión de igual cátedra de las Facultades de Medicina de las Universidades de Sevilla y Valladolid.

La *Gaceta* del 23 de Junio dispone que los inspectores provinciales de Sanidad remitan a la Dirección general los datos que se indican relativos a los Establecimientos que se mencionan.

—Por Real orden del Ministerio de Trabajo, inserta en la *Gaceta* del 23 de Junio, se autoriza a los Patronatos locales de Formación profesional para que los encargados de Laboratorio asistan a la VI Conferencia internacional de Psicotecnia, que se celebrará en Barcelona del 1 al 6 del próximo mes de Octubre.

—La nueva Junta directiva de la Sociedad de Pediatría ha quedado constituida en la forma siguiente:

Presidente, D. Enrique Suñer y Ordóñez; *vicepresidentes*: D. Santiaño Cavengt Gutérrez y D. Carlos Sáinz de los Terreros, *secretario general*, D. Martín González Álvarez; *vocales*: D. Petronilo Enrique Mateo Milano, D. Amador Toledano Navarro, D. Jaime de Cárdenas y Pastor y D. Francisco Arce; *tesorero*, D. Mariano Benavente García; *contador*, D. Ramón Jiménez Guinea; *secretario de actas*, D. José Muñoz Seca, y *bibliotecario*, D. Pedro Zapino.

—Para dar un curso de afecciones del aparato digestivo en el año próximo, ha sido invitado por la Asociación Médica Argentina nuestro compatriota el Dr. Urrutia.

—Ha sido nombrado médico de Sala del Instituto Nacional de Oncología con destino al pabellón Primo de Rivera, el Dr. D. Tomás Zenolo Fuentes, miembro del Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra.

—Han sido nombrados por oposición médicos de guardia del Hospital provincial de Navarra D. Gonzalo Cebrián, D. Julio Sobrini y D. Pascual Moreno.

—Con asistencia del general Masferré y del director de Sanidad tuvo lugar el banquete en honor del practicante militar D. Daniel Pajares, por haber sido condecorado con la cruz laureada de San Fernando por su heroico comportamiento en Tazarut.

—A nuestro poder llegaron las noticias de los actos sanitarios celebrados últimamente en Aranda de Duero (Burgos) y Puebla de Montalbán (Toledo), de que daremos cuenta más detallada en el próximo número.

—La Colonia de la Trinidad se ha adherido al Convenio Sanitario Internacional firmado en París el 21 de Julio de 1926.

—Por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes se dispone la organización, en las condiciones que se indica en la *Gaceta* del 29 de Junio, de un curso de

perfeccionamiento para maestros, sobre plantas medicinales.

—En la *Gaceta* del 29 de Junio se anuncia que para la hospitalización en el Preventorio Infantil de Guadarrama de los niños de ambos sexos, comprendidos entre los siete y catorce años de edad, que padezcan formas latentes iniciales y curables de tuberculosis ganglionar, se recibirán instancias en la Secretaría de la Dirección general, desde el 30 de Junio.

—Se ha anunciado en la *Gaceta* del 29 de Junio, para conocimiento de los señores médicos que forman el Escalafón correspondiente del Cuerpo de Baños, que si alguno de ellos quisiera encargarse de la sustitución del médico director del Balneario de Puente Viesgo (Santander), por plazo de un mes, tendría derecho a la mitad de los emolumentos reglamentarios.

XX Congreso Francés de Medicina.—Organizado por la Asociación de médicos de la lengua francesa, tendrá lugar en Montpellier del 15 al 19 de Octubre del corriente año, el XX Congreso Francés de Medicina.

Los detalles y demás instrucciones, deben solicitarse lo antes posible del profesor Carrieu, 5 bis, rue de la Merce, Montpellier.

Vacantes.—En Fresnedilla de la Oliva (Madrid). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 25 de Julio.

—Real de la Jara (Sevilla). 2.500 pesetas. Solicitudes hasta el 25 de Julio.

—Castroponce (Valladolid). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Julio.

—Mayalde (Zamora). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Julio.

—Villamayor de Campos (Zamora). 2.826,65 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Julio.

—Aspe (Alicante). 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 29 de Julio.

Cursos y Congresos más importantes que tendrán lugar durante el mes de Agosto próximo.—Del 5 al 7, Congreso alemán de Dermatología en Königsberg.

Del 5 al 8, Congreso internacional de Dermatología y Sifiliografía en Copenhague.

Del 19 al 23, Congreso internacional de Fisiología en Boston U. S. A.

Exciplente inerte.—Entre leer, estudiar y aprender hay la misma sucesión y existen las mismas diferencias que entre masticar, digerir y absorber. Conozco muchos tragones que no aprovechan ni se entonan, y la peor variedad es la de los que se apresuran a enseñar lo que han digerido a medias, porque nos exhiben vómitos o diarreas malolientes que ni para ellos ni para otros aprovechan, si es que a todos nos repugnan.

Ozetroc.

Ginormona.—Del Instituto Iby-Thirf y acerca del preparado ginormona incluimos en el número presente un prospecto recomendando su lectura.

Barachol.—Antisármico 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.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1.—Madrid. Tel. 70458.