

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.
Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director

FRANQUEO
CONCENTRADO

SOLUCIÓN CLIN al Salicilato de Sosa

2 gr. Salicilato de Sosa por cucharada grande

DOSIFICACION RIGOROSA — PUREZA ABSOLUTA — SABOR AGRADABLE

ES EL MEJOR MODO DE ADMINISTRAR EL SALICILATO DE SOSA

REUMATISMOS AGUDOS ó CRONICOS — DOLORES MUSCULARES

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. — 111, Claris BARCELONA 1557

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOZE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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



PEPTOYODAL ROBERT

PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER
INGENIERO QUIMICO Y FARMACEUTICO

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

YODO ORGANICO EN
LIQUIDO e INYECTABLE





NATROCITRAL ANTIDISPÉPTICO

COMPRIMIDO Y GRANULADO **ROBERT**



PHOSPHORRENAL ROBERT

RECONSTITUYENTE

Ayuntamiento de Madrid

Los sres. Médicos lo
recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



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

SANOCAL
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA—
INTRAVENOSA—
INTENSIVA EN DÓISIS—
PROGRESIVAS.—

OROZANIL
Thiosulfato de oro 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.

de unos meses y por excepción de años. Se conocen casos auténticos de parálisis general en los cuales la mejoría fué tal que hizo prescindir, por inútil, de todo aislamiento y de todo tratamiento. En estos casos se trataba, por ejemplo, de parálisis generales asociadas al alcoholismo y cuya evolución dependía especialmente de este último factor; otras veces eran sujetos muy predispuestos a la vesanía con gran tendencia al delirio y que, en cambio, son resistentes a la verdadera demencia. También se trataba en algunos casos de tabes asociada a la parálisis general.

La etiología y la patogenia de la parálisis general tienen un interés extraordinario que dependen del hecho de que coincide una enfermedad mortal y sobre la que difícilmente tiene acceso ningún tratamiento, con una infección fácilmente accesible al tratamiento adecuado como es la sífilis. Se observa la enfermedad en una proporción que varía entre el tercio y la cuarta parte de la población asilada en los manicomios de hombres y en proporción mucho menor en los manicomios de mujeres. Son además muchos los casos que no ingresan en nosocomio alguno. Desde unos treinta años a esta parte se viene observando aumento cada vez más rápido del número de paralíticos. El problema de la influencia de la herencia se discute poco. Puede tener importancia en cuanto a que una persona que herede taras nerviosas se encuentra más expuesta que otra, en caso de contraer la sífilis, a que la enfermedad se complique con la parálisis. También puede influir la herencia por la transmisión de la sífilis. Pero en cuanto a la parálisis misma es una enfermedad individual y no hereditaria. La profesión solamente influye en cuanto predispone a irregularidades en el género de vida y a la perturbación del reposo. Todas las infecciones facilitan la explosión de la parálisis y de las intoxicaciones, la más predispone es el alcoholismo. En cambio, el saturnismo determina a veces fenómenos de parálisis que luego regresan rápidamente y han dado lugar a que se hable de la existencia, en los saturninos, de una pseudoparálisis progresiva. Todas las causas que favorecen las congelaciones cerebrales, algunas de ellas de índole profesional,

hecho pensar que se trate de una complicación propia de los casos benignos.

Cuando un enfermo que más tarde se hace paralítico contagia a su mujer, la enfermedad de ésta, termine por parálisis o no termine, suele evolucionar con tan poca sintomatología, que, dadas las condiciones en que lo hace, no es raro que pase inadvertida y sin tratamiento hasta un período muy avanzado. Nada se sabe de la importancia que tendrá la predisposición personal para esta clase de complicación metasifilítica. Unos han dicho que era la psicosis de los cerebros sanos, y otros que era exclusiva de enfermos psicopáticos. Sin embargo, examinando detenidamente la vida de los paralíticos, se observa que, incluso antes de contraer la sífilis y en los primeros años que siguieron al contagio, llevaban ya una vida muy agitada, y en su mayoría se han casado con mujeres de apetito sexual exagerado. Los esfuerzos psíquicos tienen poca influencia en el desarrollo de la enfermedad. El uso del alcohol tiene influencia mayor, porque es poco frecuente que se presente en personas abstinentes. En cuanto a las condiciones de raza, son difíciles de comprender. Ciertamente la enfermedad es muy escasa entre la población de los Balcanes, entre los árabes y abisinios, en los negros australianos y en otras razas poco civilizadas; pero ello depende más de la forma de vida que de la raza misma, pues en el Japón, donde era muy escasa, ha aumentado considerablemente en los últimos decenios y hoy existe en una frecuencia casi igual a la que tiene en Europa. En América del Norte existía en los blancos lo mismo que en Europa; en cambio, era excepcional en los negros; en tanto que ahora se ha hecho en los negros tan frecuente como en los blancos. Una explicación convincente, pero puramente teórica, puede ser ésta: La sífilis de suyo tiene más afinidad por otros órganos que por el sistema nervioso, y cuando se localiza en éste, lo hace con procesos sífilíticos corrientes. Pero si el enfermo contaminado se somete al tratamiento, éste destruye la mayoría de los espiroquetes que se encuentran en su cuerpo, quedando éstos vivos únicamente en los sitios en que el medicamento no

tiene acción. Como quiera que entre estos sitios se encuentra el sistema nervioso central por la dificultad que encuentran los remedios antisifilíticos para llegar hasta él, allí se acantonan los espiroquetes. Esto suele determinar lesiones nerviosas; pero aún hay más, y es que si el enfermo que se encuentra en dichas condiciones descuida el tratamiento, puede volver a tener manifestaciones externas y contagiar la enfermedad a otra persona. Esta ya recibe un virus que ha vivido muchos años en el sistema nervioso y se ha adaptado a él. Si el proceso se repite al cabo de varias transmisiones, el treponema en cuestión habrá adquirido una gran aptencia y virulencia para el sistema nervioso. Puede decirse que se ha cultivado en dicho tejido, y cuando se transmite tenderá de por sí a afectar a dicho tejido. Así se explica que la parálisis general no se presentara en Europa hasta algunos siglos después de la gran vulgarización de la sífilis, que evidentemente coincidió con el descubrimiento de América, sin que esto quiera prejuzgar que fuera precisamente una enfermedad desconocida hasta entonces. Esta misma explicación aclara el hecho de que en países muy afectados de sífilis, pero poco civilizados, no aparezca la parálisis hasta unas cuantas décadas después de haber penetrado la civilización. De todas maneras, falta demostrar científicamente la verdad de la hipótesis, como tampoco se tienen pruebas de que los traumatismos, las emociones, etc., puedan influir en la aparición de la parálisis o en su agravación.

Se presenta la parálisis al cabo de ocho a veinte años después de contraer la sífilis; algunas veces un poco más tarde; otras tras de un período muy breve, que se puede reducir incluso a dos años. Por estos datos se comprende que afecta a los hombres en plena actividad y cuando tienen ya una familia creada, teniendo, por tanto, la enfermedad una importancia social enorme. El dominio del sexo masculino sobre el femenino es evidente; pero hay que advertir que de pocos años a esta parte la morbilidad del sexo femenino aumenta con rapidez.

Para reconocer la enfermedad en sus períodos iniciales,

fatorraqúeo en diferentes ocasiones. Si *a posteriori* se reconoce que diez años antes existía una linfocitosis raquídea, es fácil que el médico se incline a creer que ya se había iniciado la enfermedad y no es así; la linfocitosis solamente revelaba la existencia previa de la sífilis. Ahora bien; así como hay casos de duración prolongada, por ejemplo, cinco años o más, los hay también de duración abreviada en los que se produce la muerte en un plazo de un año, bien porque la enfermedad evolucione muy de prisa, bien porque se produzca la muerte a consecuencia de un íctus. Entre los enfermos que mueren en un período más rápido dominan aquellos que pertenecen a un medio social especialmente culto, pues cuanto más cultivado es el cerebro parece ser más frágil. Cuando el médico se vea ante un parálisis general es probable que además del diagnóstico se le pida un cálculo del tiempo que el enfermo puede vivir, y por lo que precede se comprende que solamente se puede hacer este cálculo sobre la base de una probabilidad. También se exigirá que diga si se trata de un trastorno definitivo o si hay posibilidad de mejora, y esta respuesta es muy peliaguda, sobre todo tras de un íctus. Si el médico afirma que la enfermedad es irreparable y que evolucionará en plazo breve hacia la muerte, puede verse desmentido por una mejora del enfermo que ponga a éste incluso en condiciones de reintegrarse a su actividad, si bien no habrá recuperado todas sus facultades intelectuales. Se trataría entonces de una remisión de las que los técnicos conocen perfectamente y que han servido en muchos casos para poner en boga un medicamento cualquiera al que se atribuía la mejora que no provocó. Estas remisiones son más fáciles cuanto más precoz es el período de la enfermedad en que se observa al sujeto, sobre todo cuando en el primer período se agravó el estado del paciente a consecuencia de una circunstancia fortuita como un exceso de trabajo o un disgusto, si se le somete en tiempo oportuno a un tratamiento higiénico. En el período de enfermedad confirmada también se presentan, pero son mucho menos frecuentes. En cuanto a su duración es sumamente variable, suelen ser de unas semanas, a veces

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

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

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

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

NATEL

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

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

NATEL
NATEL

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



LABORATORIO LLOPIS. PASEO DE ROSALES 8, 12 MADRID 8

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, pídalos directamente al agente en Madrid.

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

10-VIII 1929

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

La contribución de Italia al progreso de la Medicina.

En *Riforma Médica* publica un notable artículo el profesor Castaldi, en el que pasa una metódica revista histórica al pasado científico de Italia, para poner de manifiesto la aportación de este país a la ciencia médica.

Entre cientos de datos, entresacamos

EL ANALGESIOO VERAMON SCHERING se distingue

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

que Galileo (1610) creó el principio del microscopio, aparato que fué montado por vez primera por F. Fontana, de Nápoles. Malpighio dijo en 1675 que la célula era el fundamento de los seres vivos. Antes que Brown diera su nombre a los movimientos celulares, en 1827, fueron descritos por Buenaventura Corti en 1772.

La ósmosis y endósmosis, atribuidas al francés Dutrochet, son una original idea del siciliano Fodera.

El «antro de Hygmore», así llamado en honor del sabio profesor de Oxford, estaba ya hacia un siglo descrito por el genio de Leonardo de Vinci.

El primero que aconsejó el empleo de la insulina fué Diamare, que en el año 1899 (quince años antes que Banting, Best, Mac Leor, etc.) inyectaba el extracto pancreático de ciertos peces en los casos de diabetes.

Coppola y Pascalis, en 1890, escribieron los primeros trabajos sobre vitaminas, siendo los verdaderos creadores de la teoría aprovechada por Funk; posteriormente, Mantegazzu, en 1851, y Pacini, de Pisa, en 1854, descubrieron los esporos bacterianos, el primero, y el vibrión del cólera, el segundo, trabajos atribuidos por todo el mundo a Koch.

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

Atto Tigri descubrió en 1863 el bacilo de la fiebre tifóidea, conocido universalmente con el nombre de bacilo de Eberth.

El diplococo de la neumonía es, según el autor, mal llamado diplococo de Fränkel, pues en realidad fué descubierto por G. Salvioli. Marfuci (1845-1903) descubre la malignidad del bacilo tuberculoso.

Grassi, y no Ross, fué el que en el año 1898 publicó los primeros trabajos sobre el paludismo, evolución del parásito y transmisión al hombre por el anophele.

Dominico Cotugno fué el primero que estudió la presencia de albúmina en la orina, en el año 1800.

El bocio exoftálmico, llamado en casi todos los países enfermedad de Basedow (1840) y en Inglaterra enfermedad de Graves (1835), debería llamarse en justicia «enfermedad de Flaini», fundador del Hospital del Espíritu Santo en Roma y primero que asoció, en 1802, los síntomas bocio y taquicardia.

El neumotórax, cuya primera intervención se atribuye al cirujano Albott (1920), fué practicado por Ascoli en el año 1912.

Las primeras transfusiones sanguíneas fueron practicadas en Italia por Juan Colla, médico de Cosme III de Médici, en 1628, siendo practicada años después por Lower en Inglaterra, y Denis, médico de Luis XIV, en Francia.

La posición en declive empleada en operaciones de vientre, y que lleva el nombre de Trendelenburg, no fué preconizada por este autor ni por el cirujano

Forma cómoda de pagar al médico.

La Sociedad de Medicina de Chicago ha decidido introducir, para los enfermos pobres, el pago de los honorarios médicos a plazos. En cuanto el médico haya establecido el diagnóstico del enfermo calculará el coste del tratamiento, y después, de acuerdo con la familia, llenará una hoja, que servirá de autorización para contraer un empréstito al 6 por 100, a fin de remunerar la asistencia médica. El médico percibirá inmediatamente un cheque, que representará el 35 por 100 de su cuenta, y el resto tendrá que ser pagado a plazos. Si el enfermo muere antes de quedar pagada la totalidad de la cuenta, el médico se contentará con el 35 por 100 del total calculado.

CARABAÑA: el mejor purgante.

Paciente que es imprudente y se muere de repente,

En un pueblo montañoso de la provincia de Huesca vivía don José Fresca no muy viejo y achacosos; un pudiente lugareño con un genio insoportable y que lo hacía intratable en aquel pueblo pequeño. Su familia le decía: El médico no te entiende, sabiendo que no se ofende vete a Zaragoza un día, que un buen médico te vea, te examine los riñones, la cabeza, los pulmones y te quite esa disnea. A Zaragoza se fué y un amigo le habló así: De los médicos de aquí no se fie, don José, escúcheme usted por Dios, si se quiere usted curar vaya sin titubear a Madrid al doctor Ros, verdadera maravilla, hace curas portentosas, y en esas cosas nerviosas es el hacha de la villa. Don José se fué a Madrid con más morro que un lebril, e instalóse en un hotel junto a la calle del Cid. Su mal genio se aumentó, y tal lo llegó a tener, que no quiso a nadie ver y en su cuarto se encerró. Alarmado el hotelero con aquel sujeto extraño

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

jano francés Morand, como se cree en Francia; fué un italiano, Rolando de Parma, quien la empleó por vez primera en los comienzos del siglo XIII.

La moderna malarioterapia, propuesta por Wágner von Jauregg en estos últimos años para el tratamiento de la parálisis general progresiva, tuvo un antecesor en Antigones Raggi, quien en 1866 escribía: «Si en el curso de una psicosis sobreviene un proceso febril agudo, mejoran los síntomas mentales.»

La institución admirable de la Cruz Roja tiene su génesis en los trabajos de Dunant, de Génova, quien, horrorizado con la visión de los heridos en el campo de batalla de Solferino, propuso un Congreso para declarar neutrales a los enfermos y heridos y al personal sanitario de las armas combatientes, Congreso que se celebró en Génova en 1863.

En fin, muchos más datos nos da el articulista, que tan noblemente pretende reivindicar la medicina de su patria, trabajo justo y lleno de un sano patriotismo, aunque en Medicina el triunfo se transforma en universal, pues los grandes descubrimientos que alivian el dolor o salvan de las garras de la muerte no tienen fronteras.

Ayuntamiento de Madrid

díjole así, con engaño
por quitarse al caballero:
Según la prensa hoy apunta
ha salido de la Corte
con dirección hacia el Norte
el doctor por quien pregunta;
mas no se apure, señor,
no hay motivo, ni por qué,
en París doctor Fourqué
es muchísimo mejor;
haga el viaje por la noche
que resulta delicioso
y hasta casi voluptuoso
en un confortable coche.
A París llegó por fin,
pero no hallando a Fourqué
dijeron a don José
que lo buscara en Berlín,
adonde llegó rendido
después de tan largo viaje,
viéndole en el hospedaje
un doctor muy entendido,
que oyó con calma al paciente,
le auscultó y le recetó.
Cuando a su pueblo volvió
murió repentinamente.

**

Si pierdes la salud y eres paleta,
no salgas de tu pueblo, estáte quieto.

F. FLÓREZ.

Yoduros Bern de (K y Na), química-
mente puros. No pro-
vocan Iodismo. Fabricación nacional.

EL ALCOHOLISMO EN RUSIA

En la última reunión celebrada por la Sociedad Narcológica de Leningrado se expusieron los datos de 14.000 alcohólicos observados antes de la revolución.

La cantidad media de alcohol bebida por éstos era una media botella de aguardiente por día. Un 85 por 100 de estos alcohólicos eran obreros.

Durante los últimos años, gracias a la implantación de los dispensarios narcológicos, el alcoholismo ha disminuido mucho.

En esta misma reunión se expuso un método original que permite reconocer si el hombre examinado ha bebido más de 10 gramos de alcohol durante las veinticuatro horas.

En esencia, este método consiste en añadir algunas gotas de ácido sulfúrico y permanganato potásico en un recipiente de agua destilada, sobre el que respira el sujeto a examinar.

ANTIPHLOGISTINE

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

AHÍ VA ESO...

Leemos:

«Chile es, entre todos los países del mundo, el que tiene la fama de poseer mayor número de poetas. La cantidad de poesía que se produce en la América del Sur es enorme. Un aficionado a estadísticas dice que un año por otro se componen entre dos y tres millones de poesías; de ellas 250.000 son dedicadas a la primavera y 100.000 a la desesperación».

Apuntes para la historia de la enseñanza y ejercicio de la Medicina en México, desde la conquista hispana hasta el año de 1833. (1)

IV

Cuando de un grado de doctor se trataba, sea cual fuere la facultad, la vispera de su recepción, y por la tarde, una numerosa y lucida cabalgata recorría

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

las principales calles de la ciudad «con toda pompa y solemnidad», la cual se organizaba y salía de la casa del doctorado a lastres de la tarde. A la cabeza de la marchaba una comparsa de jinetes provista de trompetas, chirimías y atabales, instrumentos que casi sin cesar tocaban y tañían; seguía a esto el concurso de caballeros invitados, y que se procuraba fuesen numerosos y bien ataviados tanto en sus personas como en las cabalgaduras. Venía a continuación el gremio universitario, precedido por sus bedeles, los que vestían traje talar de terciopelo morado con mangas en carrujadas y grandes sobrecuellos, llevando al hombro mazas de plata con las armas reales. Abían la marcha, de dos en fondo, el secretario y el tesorero síndico, los maestros en artes, los doctores médicos, los doctores y maestros teólogos, los canonistas y los legistas, todos a caballo y según el orden de antigüedad.

Portaban todos sus insignias de bor-

“MALTOPOL”

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

la y capirote y se distinguían las facultades por los colores de ellas, pues a la de medicina correspondía el amarillo, a la de teología el blanco, a la de cánones el verde, a la de leyes el rojo y a la de los artistas el morado.

Seguían a éstos los señores fiscales, odores de la Real Audiencia que fueron doctores e incorporados en la Universidad; precedían al doctorado pajes y lacayos de librea con bastones pintados; luego venía el doctorado a la izquierda del rector de la Universidad, y a la derecha de éste el decano de la Facultad a la cual pertenecía el candidato a la borla.

Inmediatamente detrás de ellos se destacaba un hombre de armas en su caballo a la brida bien aderezado, con un bastón dorado en el que llevaba la borla en un bonete o gorra, la cual ceñiría al día siguiente el pretendiente.

Cerraba la comitiva, entre dos caballeros principales, el padrino del grado, que solía ser algunas veces el mismo virrey.

(1) Véase el número anterior;

En este orden se dirigían a la casa del maestrescuelas, quien ya les esperaba a caballo.

Recibía éste al doctorado, y poniéndose a la mano derecha del decano, pasaba el rector a la derecha de dicho maestrescuelas, y comenzaba «el paseo del Doctor».

Este se efectuaba por las principales calles de la ciudad, y terminaba dejando primero al maestrescuelas en su casa, y después al doctorado en la suya.

Si el virrey, algún obispo o título se encontraba en esa comitiva, le habían de llevar en medio el rector y el maestrescuelas, yendo aquél a su derecha y éste a su izquierda.

Si el virrey era el padrino, entonces era el primero a quien se dejaba en su casa.

Desde este día el candidato al grado debía tener en el balcón principal de su casa un dosel, y colocado bajo el mismo un escudo de sus armas, circuido con una bordadura del color que correspondiera a su facultad, y de tantas AA. (Aprobatus) cuantas había obtenido en la aprobación. Al siguiente día, y a las 9 de la mañana en punto, iban el rector, decano, doctores y maestros a la casa

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

del doctorado, en donde se volvía a organizar la comitiva como la de la tarde del antecedente día. Pasaban luego a la casa del maestrescuelas, y después a la del virrey, que por lo común honraba con su presencia estas funciones científicas y se dirigían a la Iglesia Catedral. En la puerta oriental de ella estaba ya dispuesto un lujoso tablado, capaz para todo el claustró, oficiales y ministros que debieran asistir al acto. En el centro del mismo había un baldoquín, y en su parte media se collocaban las Armas Reales, teniendo al lado derecho las de la Universidad, y a la izquierda las del candidato. Cómodos y lujosos asientos, en ambos lados del baldoquino, estaban preparados para el maestrescuelas, rector, doctores, maestros y el padrino, sin ser permitido que ninguna otra persona los ocupase.

En medio del tablado se disponía una mesa que sustentaba una bandeja de plata conteniendo las insignias doctorales, borla, anillo y libro, y si de seglares se trataba, espada y espuelas. En otras fuentes, también de plata, se po-

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

nían las propinas y los guantes que se habían de distribuir entre los doctores y maestros asistentes. Cercana a esta mesa se arreglaba una pequeña cátedra desde donde presidía el decano. En un altar que en el mismo tablado previamente se había arreglado, y después de instalada la concurrencia en los asientos, se decía una misa, y terminada ella, subía el decano a la cátedra; el doctorado se colocaba en pie junto a la mesa y le acompañaban el maestro de ceremonias, el secretario y los bedeles con sus

SIGUE A LA PAGINA XXIV

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Lo más nuevo.

FEBRIFUGOL ÉGABRO

Científica y genial preparación a base de plata coloidal, urotropina purísima e infusión de estigmas de maíz con elixir de vainilla. De positivo efecto en las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares.

SIN SALES DE MERCURIO NI FERMENTOS LÁCTICOS

NUTRIL ÉGABRO

Caldo de cereales y leguminosas con extracto de Malta. Alimento vegetariano completo con diversidad de aromas (piña, limón, fresa, etc., etc.).

HEMOBICAL ÉGABRO

Recalcificante poderoso y reconstituyente. (Véase la fórmula).

Fosfato de cal bibásico.....	0,30 gramos.
Fluoruro de cal.....	0,02 >
Arrhenal.....	0,02 >
Lecitina pura de huevo.....	0,05 >
Hemoglobina.....	0,10 >
Solución de adrenalina al milésimo.....	8 gotas.

Para un sello.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO. — Cabra (Córdoba).



¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, dolor postpartum y post-abortum.

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones analgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.

Preparada esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Provenza, 203 Barcelona





THUS-SERUM

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

Indicado en todas las afecciones
de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

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

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

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

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

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

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

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

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



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

Balneoterapia.—Helioterapia.—Roentgenoterapia.—Climoterapia.
Instalaciones último modelo (1939). 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.

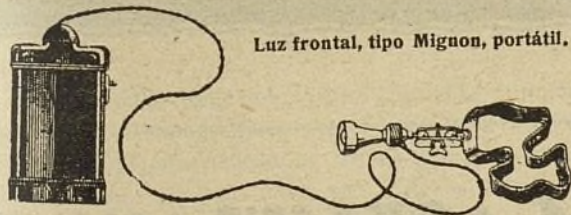
Equipo original del Dr. ASUERO

para la aplicación de su tratamiento.

Estiletes nasales a puntas múltiples.

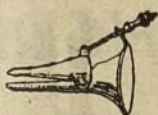


Modelo en platino, cada uno 40 pesetas.
> en plata, > uno 15 >



Luz frontal, tipo Mignon, portátil.

Completa, con pila seca y lámpara, 30 pesetas.



Especulum nasal. 7 pesetas.

Estuche de cuero, comprendiendo el equipo completo, incluso una lamparilla «Meta», niquelada, 75 PESETAS

Concesionarios exclusivos de venta:

LARRAÑAGA Y COMPAÑÍA
Leyola, 10. — SAN SEBASTIÁN

Representante en Madrid: Gonzalo A. Platas.—Ilustración, 2.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

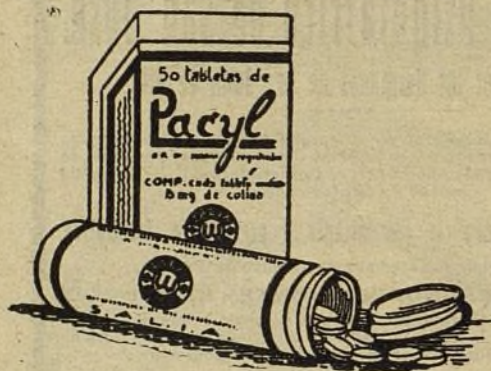
Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

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

Ayuntamiento de Madrid



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

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

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

Pacyl



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

MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

S. A. L. I. A.

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

APARTADO 7060.

MADRID.

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

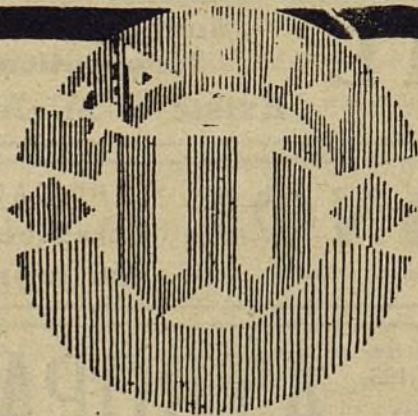


Perthisal

Pomada de
**azufre coloidal
liposoluble**

Rápida absorción
Efectos constantes
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



Indicaciones:

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

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

APARTADO 7060.

MADRID

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, 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: Técnica de la punción cisternal, por Mariano Górriz y Lorenzo R. de Arcaute.—Pierre Bonnier y la actualidad de la centrotterapia, por el Dr. Delfino.—Algunos datos prácticos para el diagnóstico retrospectivo de la sífilis, por Javier M. Tomé y Bona.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—El dolor en semiología, por el Dr. D. Gonzalo Roqueta González.

Servicio de Psiquiatría del Hospital General.
Director: Dr. Huertas y G. del Campillo.

TÉCNICA DE LA PUNCIÓN CISTERNAL ⁽¹⁾

Su valor diagnóstico y estudio comparativo de la composición de los líquidos cisternal y lumbar.

POR

MARIANO GÓRRIZ
Médico auxiliar externo de la
Clínica.

LORENZO
R. DE ARCAUTE
Jefe del Laboratorio del Dispensario oficial antivenéreo
«Martínez Anido».

En nuestra experiencia han sido más frecuentes los líquidos hemorrágicos que el resto de los accidentes anteriormente señalados, de los que no hemos observado más que un caso con dolores fulgurantes por irritación de los cordones posteriores, dependiente de una intrépida penetración de más de 7 centímetros de aguja. Estos accidentes son fácilmente evitables con rigor técnico, mas la punción de un ramo arterial anómalo, es accidente inevitable e imposible de precaver.

La peligrosidad de la punción cisternal es mucho mayor que la de la lumbar. En ésta la imperfección técnica no puede dar lugar a ningún accidente desagradable y todos sus peligros son de índole objetiva (tumor cerebral). En aquélla al lado de los mismos peligros, se añaden otros imposibles de advertir y evitar, como lo atestigua el caso de muerte publicado por Nonne, en el que la lesión de la cerebelosa posterior inferior, afecta por proceso ateromatoso en un individuo de setenta y nueve años, produjo una hemorragia mortal. El caso descrito por Reuter, que es el tercero existente en la literatura, es bien elocuente en lo que se refiere a los peligros subjetivos: en un muchacho de catorce años, en el que se sospechaba la existencia de un tumor cerebral, la punción de la cisterna dejó salir con presión elevada, escasa cantidad de líquido; reiterada la punción se obtiene únicamente sangre; el enfermo presenta cianosis progresi-

va y sobreviene el éxitus treinta minutos después de la punción: la obducción permitió observar abundante hemorragia subaracnoidea en las tonsilas, y en el IV ventrículo la existencia de abundante sangre, mostrando la medula oblongada un canal de punción producido por la aguja, no encontrándose en ninguna porción del encéfalo el menor vestigio de foco encefalítico o tumoral.

Es superfluo insistir en la afirmación de la mayor peligrosidad de la punción cisternal acumulando nuevos argumentos. En este punto suscribimos enteramente la opinión de Eskuchen, sin comprender cómo Hartwich ha puesto en duda los peligros inherentes a la técnica defectuosa del operador. Ningún valor tiene la inmensa casuística publicada por los que practican electivamente la punción suboccipital, entre las que descuellan las estadísticas de Ayer y Eskuchen y en las que no hay que lamentar ningún caso de muerte. Frente a esta afortunada experiencia de quienes poseen perfecta técnica, existe otra en la que no ha sido la sinceridad su inspiradora. Del mismo modo que en la punción lumbar existen casos desgraciados que no han sido publicados, debe suponerse con mayor fundamento que también los haya en la punción cisternal. Kindler ha enjuiciado muy justamente la cuestión, cuando afirma que ejecutada con buena técnica, la punción cisternal tiene los mismos peligros que la lumbar, dependiendo solamente de la mano del que punciona una mayor peligrosidad.

Nuestra experiencia afortunada en la que no hemos tenido que lamentar ningún caso de muerte, ni más accidente que los anteriormente señalados, desprovistos de toda importancia, nos autorizaría para mostrar un decidido optimismo, al negarla peligros. Creemos que no requiere educación quirúrgica ninguna y sí solamente buena técnica de punción lumbar, aprendizaje previo en el cadáver, y presenciarla y efectuarla las primeras veces con quien posea correctamente su técnica. Sólo entonces se está autorizado para ejecutarla, pero siempre guiados por la mayor prudencia y cautela, advertidos de que un descuido puede originar consecuencias fatales.

(1) Véase el número anterior

La punción cisternal está prácticamente desprovista de accidentes tardíos, lo que ya fué notado por Obregia. Esta ausencia de síndrome de intolerancia ha sido confirmada por todos los autores. Vómitos, raquialgia ni meningismo, nunca se presentan después de una punción cisternal. Raramente se observan algunas cefaleas de escasa intensidad y duración. Nonne ha señalado excepcionalmente tres casos en los que se mostró ligera elevación de temperatura después de la punción y Kroiss y Dielmann cuentan con un caso semejante. En nuestra experiencia no hemos observado nunca un verdadero síndrome de intolerancia. Solamente en dos casos se mostró una ligera cefalalgia postpuncional, que desapareció antes de las veinticuatro horas, advirtiéndose que sistemáticamente efectuamos la punción sin adoptar ninguna precaución, previa o posterior. La mayoría de los enfermos han sido puncionados inmediatamente después de la comida, y tras una extracción de 10 c. c. de líquido han continuado su vida habitual, vida cotidiana de sanatorio. Enfermos de la consulta pública hospitalaria, en quienes razones económicas impedían la interrupción de la labor diaria, puncionados en las primeras horas de la mañana, han efectuado su acostumbrado trabajo físico, la mayoría de las veces rudo, sin que hayan sufrido el menor trastorno.

La punción suboccipital, al igual que la lumbar, está sujeta a fracasos. En la estadística de Sarbo, de 180 punciones encontramos 16 fracasos, dos de ellos causados por alteraciones locales (cicatrices de carbunco en la nuca), dos por reacciones histéricas en las enfermas, y el resto por causas desconocidas. Descartadas las causas locales y los líquidos hemorrágicos, inútiles para el diagnóstico, los fracasos débense a la posición incorrecta del enfermo y especialmente a la insuficiente flexión de la cabeza. Nosotros sólo tenemos que lamentar dos casos en los que no logramos alcanzar la cisterna, no obstante permanecer el enfermo tranquilo y en correcta posición, y otros varios en los que se obtuvo líquido hemorrágico. En un caso, reiteradas punciones efectuadas con intervalos de quince y veinte días, no dejó salir más que algunas gotas de líquido. En algunos otros no pudimos obtener más que 4 c. c. de líquido mediante aspiración y sólo recurriendo a la maniobra de Quenstedt, logramos completar la cantidad necesaria. Tratábase siempre de punciones efectuadas durante un acceso febril en paralíticos malarizados.

CONTRAINDICACIONES

Ya hemos dejado establecido anteriormente los dos orígenes de la peligrosidad de la punción cisternal. Eliminados por una técnica correcta los dependientes del operador, la raquicentesis suboccipital no deberá efectuarse en aquellos casos en que la lumbar esté también contraindicada. Siempre que se sospeche la existencia de un tumor cerebral debe procederse con extraordinaria cautela. Si la formación neoplásica o el «tumor clínico» asientan en la fosa cra-

neal posterior, la punción cisternal está formalmente contraindicada. Este es el criterio de Vranesic, sustentado por casi todos los autores. Nonne es más aventurado y para él no constituye el tumor cerebral ninguna contraindicación; su experiencia de 15 casos de tumor en los que realizó la punción sin daño alguno, le permiten tal optimismo, en el que no le siguen Eskuchen, Stewart, ni otros muchos.

En los casos de obliteración de la cisterna cerebelomedular y en los de intensa compresión craneal con elevado éxtasis papilar, Sharpe Peterson encuentra una contraindicación absoluta para la realización de la punción.

VALOR DIAGNÓSTICO

No queremos analizar la utilidad que la punción cisternal muestra en el diagnóstico precoz de la compresión medular, cuando se efectúa simultáneamente con la lumbar y que constituyó la primera indicación diagnóstica sobre la que Ayer ha insistido más en sus trabajos. El estudio de las variaciones de presión en los líquidos cisternal y lumbar producidas por las maniobras de Queckenstedt y las originadas por los movimientos respiratorios, la tos, el pulso, etc., ponen de manifiesto que en los casos de tumor medular, cuando todavía no tiene relieve clínico la compresión de la medula, el líquido lumbar no muestra variaciones de presión por las maniobras anteriores y su análisis muestra una cantidad de albúmina varias veces superior a la del líquido cisternal, presentando el conocido cuadro analítico del «líquido estancado» y patentizando de este modo la existencia de un bloqueo subaracnoideo. Kundler y Zange han individualizado el «bloqueo cisternal» por oposición al anterior de variado origen y en el que la punción cisternal no permite obtener líquido cefalorraquídeo, mientras el líquido lumbar la presión disminuye rápidamente, apareciendo con frecuencia los síntomas de Nonne o Froin. También aquí la investigación de Queckenstedt es en ocasiones de importancia, puesto que produce un aumento de presión casi nulo en el bloqueo completo, o muy escaso en los de bloqueo total.

También es utilizada con ventaja la punción cisternal en la introducción de sustancias que hagan visibles a los rayos X los centros nerviosos, empleándose en la ventriculografía y encefalografía con aire o con aceites yodados (lipiodol, iodipina, campidol), y enriqueciendo considerablemente el radio-diagnóstico, como lo atestiguan la multitud de trabajos publicados los últimos años (Ayer, Balado, Emdin, Eskuchen, Sicard, Nonne, Peterson, Vranesic, etc., etcétera).

De gran interés es el valor indiscutible que la punción cisternal tiene en el diagnóstico precoz de las meningitis, especialmente en las de localización encefálica, por propagación de procesos inflamatorios agudos o crónicos del oído medio. Mygind publicó algunos casos de inflamaciones del oído medio, con manifestaciones cerebrales difusas, en los que el líquido cefalorraquídeo lumbar no presentaba aumento

Antitiroidina

„Moebius“



**E. MERCK
DARMSTADT**

Tratamiento específico de la

Hipertireosis.

Múltiples observaciones favorables en la
Enfermedad de Basedow.

Literatura á disposición.

Representación y depósito en España: Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.
Baileán, 36, Barcelona.— Apartado 724.

Tratamiento del raquitismo, anemias, tuberculosis, convalecencias.
La mejor recalcificación opoterápica, según fórmula.

Huevo fresco pulverizado.....	0,15
Paratiroide.....	0,001
Timo.....	0,05
Suprarrenal.....	0,05
Diastasa.....	0,05
Kinasa.....	0,05
Erepsina.....	0,05

Dos comprimidos antes de las dos principales comidas, veinte días al mes, que presenta al Cuerpo médico español, el Laboratoires Odinot, de Paris, con el nombre de

NEO-CALCILINE

comprimida y granular.

Literatura y muestras: J. M. BALASCH CUYAS. — Farmacéutico.
Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disenteria amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al *plasmodium vivax*.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

86 & 92, Rue Vieille-du-Temple. — PARIS (3^a).

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

Ayuntamiento de Madrid

de células (3 elementos por milímetro cúbico es el límite normal por él considerado), en cuyos casos el diagnóstico ha de fundamentarse en el examen morfológico de las células y en la presencia de bacterias. En tales procesos el análisis del líquido cisternal elimina tales errores, por lo que Pugac, entre otros, lo recomienda calurosamente, y especialmente Woelk que considera indispensable la práctica de la punción cisternal en otorrinolaringología, por mostrar el líquido cisternal alteraciones más intensas y precoces que el lumbar. En ciertos casos de intensos procesos inflamatorios de las meninges cerebrales halló líquidos lumbares en los que faltaban o eran muy poco intensas sus alteraciones, al paso que en los correspondientes líquidos de la cisterna mostraban gran relieve, especialmente en las cifras de albúmina y células.

Fácil es de comprender cómo la mayor proximidad con el foco patológico hace que el líquido cisternal se muestra en tales casos más precoz e intensamente alterado. Igualmente útil es su análisis en los casos de laberintitis con pérdida funcional total (Funktion ansfall). Jacod publica afirmaciones semejantes a las anteriormente expuestas, confirmando que en los comienzos de la difusión del proceso se encuentra una mayor pleocitosis en la cisterna, igualándose en ambos líquidos a medida que el proceso avanza. Si estas observaciones clínicas no tuvieran tan considerable valor, bastarían los experimentos de Leobell efectuados en conejos y en los que comprueba que a las dos horas y media de la irrupción de bacterias en el oído medio, puede obtenerse la prueba diagnóstica en el líquido de la cisterna.

En el diagnóstico bacteriológico de las meningitis tuberculosas, Stewart ha encontrado ventajas en la utilización de la punción suboccipital, hallando bacilos en el líquido cisternal de los diez casos analizados, mientras sólo encontró cuatro veces en el líquido lumbar, comprobando de este modo observaciones semejantes de Weigeldt.

Cuando a las ventajas del empleo de la punción cisternal en el diagnóstico quirúrgico se añadieron las desprendidas de su utilización en todos aquellos casos en que se precisaba un análisis del líquido cefalorraquídeo, especialmente en las neurosífilis, se presentó al clínico un problema que, aunque conocido y bien estudiado entonces, pertenecía aún al terreno de la fisiología del líquido cefalorraquídeo. Nos referimos a su desigual composición química dependiente del lugar de obtención. Weigeldt era uno de los que mejor habían estudiado esta diversidad de composición, tanto en los líquidos normales, como en los patológicos, así como los diferentes valores celulares en la investigación fraccionada del líquido, deduciendo de ello interesantes afirmaciones acerca de la circulación de éste y de los factores que intervienen en su homogeneización. En cuanto se refiere a los líquidos patológicos, demuestra que existe una estratificación, en la que las capas inferiores se muestran más ricas por lo general, aunque en ocasiones suceda lo contrario, dependiente de la natu-

raleza y localización del proceso patológico, concurriendo a ello los cuatro factores siguientes: la naturaleza y localización del proceso patológico, la sedimentación celular, la renovación del líquido causada por los movimientos extremos de la cabeza y los obstáculos a una renovación total o parcial (tumor, adhesiones, etc.).

Estos hallazgos confirmados poco tiempo después por Kafka, que concluye estableciendo que las células y la albúmina son los elementos del líquido cefalorraquídeo, en que más se muestran las diferencias topográficas, que para las globulinas son muy pequeñas, y que en las reacciones biológicas y coloidoquímicas apenas existen, abren una posibilidad de establecer un diagnóstico local de proceso patológico, mediante el análisis paralelo de diferentes porciones del líquido cefalorraquídeo, especialmente en los procesos locales de la medula. A partir de este momento, la atención de los investigadores se fija concretamente en el estudio de las diferencias analíticas existentes entre los líquidos de la cisterna y lumbar. Monrad - Krohn encuentra que las cantidades de albúmina, células y globulinas, son mayores en el líquido lumbar. Dawson estudia, comparativamente en once casos de enfermedades nerviosas orgánicas, la composición de ambos líquidos, confirmando la mayor intensidad de las reacciones en el líquido lumbar. Eskuchen encuentra que en los líquidos normales existen pequeñas diferencias entre los líquidos suboccipital y lumbar: las células y la albúmina son más escasas en el primero, mientras la glucosa presenta su máximo en el líquido ventricular, decreciendo a medida que se consideran las porciones más inferiores del líquido de los espacios subaracnoides; en los líquidos patológicos, las diferencias son constantemente más marcadas, presentando todas las reacciones mayor intensidad en el líquido lumbar, incluso las coloidales. En ciertos casos, en que se observa lo contrario, podría fundamentarse en esto un diagnóstico local en el que Eskuchen recomienda gran cautela en su valoración.

Confirmación práctica a esta posibilidad de diagnóstico local la dan Saethere, quien por diferencias de intensidad en la reacción de Pandy, pudo localizar un tumor medular, y Teschler, que estudiando comparativamente líquidos cisternales y lumbares de tabéticos, halló que el número de células y la intensidad de las reacciones de globulinas y Wassermann mostraban constancia topográfica en su mayor intensidad, relacionada con el lugar en que el proceso presentaba mayor extensión e intensidad, siendo más demostrativo el análisis del líquido cisternal en aquellos casos en que la localización cerebral o cervical dominaba, si bien Teschler se muestra poco claro no describiendo qué casos presentaban tales condiciones. Hartwich hace depender también el número de células existentes en los líquidos patológicos de la localización e intensidad del proceso, aunque también influya, como en los líquidos normales, la sedimentación.

No continuaremos citando los trabajos en los que de pasada se examina esta cuestión y sólo anotaremos los que especialmente están dedicados a ella, entre los que se encuentran los de Ayer y Solomon, Schenk, Saunders y Spiegel y los más importantes de Baumann y de Memmesheimer por su abundante casuística (60 casos) y por el número de determinaciones estudiadas comparativamente. Nada nuevo añaden, sin embargo, a lo anteriormente expuesto, ya que en ningún caso han encontrado reacciones más intensas en el líquido cisternal y solamente por excepción, igualdad en ambos líquidos. Recientemente Stewart ha efectuado estudios semejantes en niños normales, encontrando que el número de células es siempre mayor en los líquidos de los espacios subaracnoideos lumbares, así como la cantidad de albúmina, mientras la cifra de cloruros es igual en todas las porciones, y la glucosa decrece en su valor a partir del líquido de los ventrículos. Janossy y Horvath, estudiando la acción del líquido raquídeo sobre el útero de rata virgen, demuestran que su contenido en hipofisina es mayor en la cisterna que en el líquido lumbar. Maestrezat y van Cauler no pueden demostrar su existencia más que en los líquidos ventricular y cisternal.

Nosotros hemos efectuado sistemáticamente en to-

dos los enfermos doble punción cisternal y lumbar simultánea. Nuestra experiencia de 100 casos, de los que la mayoría eran paralíticos generales (52 casos) y el resto de taboparálisis, sífilis meníngea gomosa y procesos ajenos a la sífilis, buscando en ellos el contraste de las reacciones con los líquidos sifilíticos, nos ha dado unos resultados análogos a los observados por los autores citados, hallándose escaso número de casos en los que el valor analítico del líquido cisternal dominará sobre el correspondiente lumbar, como especialmente señalan también los tratadistas. Los adjuntos cuadros analíticos de los líquidos permiten ver claramente la mayor intensidad de las reacciones en el líquido lumbar, con las excepciones que oportunamente se irán indicando en cada caso. A este estudio hemos añadido el de la serología en la sangre de cada sujeto, con las cuatro reacciones hoy día mejor conocidas.

En el primer cuadro va expuesto el conjunto de datos analíticos que de una manera sistemática hemos realizado en todos los líquidos, desglosando para su evaluación individual en los sucesivos cuadros cada uno de los elementos analíticos, intercalando en cada uno de ellos el comentario que su valor nos ha sugerido. Al final de todo ello reseñaremos brevemente las técnicas utilizadas.

CASOS DE P. G. P., T. P., MENINGITIS GOMOSA

CISTERNALES

Número.	Alb. %	Glób. Nonne.	Wassermann.	B. coloidal.	Lange.	Rto. por m/m.	Clase.
1	0,50	++++	++++ 0,2	22210	55555321000	16	L
2	0,40	++++	++++ 0,2	22210	55554321000	15	L
3	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,8	L
4	0,40	+++	++++ 0,2	22100	55543100000	8	L
5	0,60	++++	++++ 0,2	22200	55555443100	5	L
6	0,40	++	++++ 0,2	22100	55543210000	4	L
7	0,40	++	++++ 0,5	—	01123321000	5	L
8	0,20	+	Neg. 1,00	00000	00000000000	1	L
9	0,50	++++	++++ 0,2	22210	44433321000	18	L
10	0,35	++	++++ 0,2	22210	55544100000	4	L
11	0,55	++++	++++ 0,2	22220	44443333100	10	L
12	0,35	++	++++ 0,2	22210	55543200000	5	L
13	0,30	+	++++ 0,2	22200	55543200000	4	L
14	0,40	++	++++ 0,5	22210	55543220000	17	L
15	0,38	+	++++ 0,2	22200	5544431100	22	L
16	0,30	+	++++ 0,5	20000	23331000000	6	L
17	0,40	++	++++ 0,2	22220	55443220000	25	L
18	0,25	+	Neg. 1,00	22100	12110000000	0,6	L
19	0,20	Neg.	Neg. 1,0	00000	00000000000	1	L
20	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
21	0,60	+++	++++ 0,2	22220	55555400000	2	L
22	0,40	++	++++ 0,2	22220	55555444330	4	L
23	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	1	L
24	0,30	++	++++ 0,2	22100	55554300000	2	L
25	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	1	L
26	0,30	+	++++ 0,2	12100	33343200000	Hem.	—
27	0,25	Neg.	++++ 0,5	22210	55554422000	Hem.	—
28	0,40	++++	++++ 0,2	22220	5555553200	2	L
29	0,40	++	Neg. 1,00	11100	00000000000	2	L
30	0,30	+	++++ 1,00	12200	5555554440	4	L
31	0,50	+++	++++ 0,5	12220	55544430000	17	L
32	0,50	++++	++++ 0,5	22220	55554443000	8	L
33	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,3	L

Número.	Alb. %	Glób. Nonne.	Wassermann.	B. coloidal.	Lange.	Rto. por m/m.	Clase.
34	0,20	Neg.	++++ 1,00 + 0,5	01000	22222211100	0,3	L
35	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
36	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
37	—	—	—	—	—	—	—
38	0,35	++	++++ 0,2	22210	5555530000	33	L
39	0,30	++	++++ 0,2	22210	55555441300	75	L
40	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
41	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
42	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	2,6	L
43	0,40	+++	++++ 0,2	22220	55555330000	37	L
44	0,20	+	++++ 0,5	11110	00000000000	4	L
45	0,25	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
46	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
47	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
48	0,40	+++	++++ 1,00 ++ 0,5	22210	55554452510	4	L
49	0,30	++	++++ 1,00	22110	55555000000	2	L
50	0,30	+	++++ 1,00	22210	55555343400	1	L
51	0,40	+	++++ 0,2	22220	5555543000	18	L
52	0,25	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	10	L
53	0,50	+++	++++ 0,2	22220	44444022000	64	L
54	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
55	0,40	+	++++ 1,00 +++ 0,2	22210	5555554400	1	L
56	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,2	L
57	0,40	++++	++++ 0,5	22220	5555554400	16	L
58	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,3	L
59	0,23	+	++++ 0,2	01000	55544000000	9	L
60	0,25	++	++++ 0,2	12200	55444444000	1	L
61	0,40	++	++++ 0,2	22210	55555433300	3	L
62	0,20	+	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
63	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
64	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
65	0,25	+	++++ 0,2	22100	55540000000	1	L
66	0,35	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	2	L
67	0,30	+++	++++ 0,2	12220	13455522000	Hem.	—
68	—	—	—	—	—	—	—
69	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,7	L
70	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,6	L
71	0,30	+	++++ 0,2	01000	33453433200	1	L
72	0,20	+	++++ 0,2	12100	44433110000	9	L
73	0,20	Neg.	++++ 1,00 +++ 0,5	00000	00000000000	2	L
74	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,3	L
75	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	5	L
76	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
77	0,40	+	++++ 0,2	12220	55555550000	6	L
78	0,30	+	++++ 0,2	22210	5555554420	4	L
79	0,25	+	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
80	0,20	+	++++ 0,2	10000	11453333000	4	L
81	0,30	+	++++ 0,2	22200	5555555440	8	L
82	0,45	+++	++++ 0,2	22220	55555540000	4	L
83	0,35	++	++++ 0,2	01000	33333300000	8	L
84	—	—	++++ 0,2	—	—	—	L
85	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
86	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	1	L
87	0,40	++	++++ 0,2	22210	55555454000	16	L
88	0,25	+	++++ 0,2	1221	55555550000	24	L
89	0,40	++	++++ 0,5	2200	55555540000	4	L
90	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
91	0,40	+++	++++ 0,2	1222	55555000000	80	L
92	0,40	+	++++ 0,5	0220	55550000000	1,3	L
93	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
94	0,30	++	++++ 0,2	22220	55440000000	—	—
95	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
96	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
97	—	—	—	—	—	—	—
98	0,40	+++	++++ 0,2	22220	55555330000	16	L
99	0,35	+++	++++ 0,2	12220	55552211100	—	—
100	0,25	+	++++ 0,2	0100	21220000000	1	L

CASOS DE P. G. P., T. P., MENINGITIS SIFILITICA
LUMBARES

Número.	Alb. ‰	Glób. Nonne	Wassermann. c. c.	B. coloidal.	Lang.	Rto. por m/m.	Clase.
1	0,65	++++	++++ 0,2	22210	5555543100	40	L
2	0,60	++++	++++ 0,2	22210	5555542100	35	L
3	0,23	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000 00.00	3	L
4	0,50	++++	++++ 0,2	22200	555431000 0	17	L
5	0,80	++++	++++ 0,2	22200	5555541000	25	L
6	0,50	++++	++++ 0,2	22200	555554310000	15	L
7	0,40	++++	++++ 0,2	—	12333321000	15	L
8	0,22	+	+	00000	000000000000	2	L
9	0,70	++++	++++ 0,2	22220	54443000000	40	L
10	0,40	++++	++++ 0,2	22220	55544321000	12	L
11	0,80	++++	++++ 0,2	22220	44444332100	35	L
12	0,40	++++	++++ 0,2	22210	55554433210	25	L
13	0,60	+	++++ 0,5	22200	55554421000	215	PI
14	0,50	++++	++++ 0,5	22220	55554322000	20	L
15	0,40	++++	++++ 0,2	22210	55533200000	64	L
16	0,50	+	++++ 0,2	20000	2222210.00	Hem.	—
17	0,80	++++	++++ 0,2	22220	55532300000	80	L
18	0,25	+	Neg. 1,00	12100	4543332200	0,1	L
19	—	—	—	—	—	—	—
20	0,40	+	Neg. 1,00	00000	000000000000	Hem.	—
21	0,80	++++	++++ 0,2	22220	55555500000	29	L
22	0,60	++	++++ 0,2	22220	55555400000	53	L
23	0,23	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000.000000	9	L
24	0,30	++	++++ 0,2	22210	55555444000	49	L
25	0,25	Neg.	Neg. 1,00	00000	000000000000	6	L
26	0,40	+	++++ 0,2	12210	3444331000	18	L
27	—	+	++++ 0,5	—	—	—	—
28	0,40	++++	++++ 0,2	22220	55555554400	Hem.	L
29	0,40	++	Neg. 1,00	11100	000000.0000	20	L
30	0,40	++	++++ 1,00	12200	55555554000	6	L
31	0,50	++++	++++ 0,2	22220	55554400000	46	L
32	0,50	++++	++++ 0,2	12220	5555440.00	160	PI
33	0,23	Neg.	Neg. 1,00	00000	000000000000	0,7	L
34	0,30	+	++ + 0,2	01000	23333.00.00	4	L
35	0,25	Neg.	Neg. 1,00	00000	000000000000	0,3	L
36	0,00	Neg.	Neg. 1,00	00000	000000000000	0,7	L
37	0,60	++++	++++ 0,2	22220	55555555550	27	L
38	0,35	++	++++ 0,2	22210	55555543000	37	L
39	0,40	++	++++ 0,2	12210	555550000.0	88	L
40	0,30	Neg.	Neg. 1,00	00000	000000000000	14	L
41	0,25	Neg.	Neg. 1,00	00000	000000000000	1,3	L
42	0,20	Neg.	Neg. 1,00	00000	000000000000	2	L
43	0,45	++++	++++ 0,2	12220	55555000.00	37	L
44	0,30	++	++++ 0,5	11100	111110000000	5	L
45	0,25	+	Neg. 1,00	00000	000000000000	300	L
46	0,35	+	Neg. 1,00	00000	000000000.00	2	L
47	0,30	Neg.	Neg. 1,00	00000	000000000000	0,7	L
48	0,60	++++	++++ 0,2	22220	5555355430	8	L
49	0,40	++	++++ 0,2	22200	55555333000	9	L
50	0,40	++	++++ 0,2	22200	55555443300	24	L
51	0,40	++++	++++ 0,2	22220	555555430.0	Hem.	—
52	0,30	Neg.	Neg. 1,00	00000	000.0000.000	52	L
53	0,60	++++	++++ 0,2	22220	5555555.30	84	L
54	0,25	+	Neg. 1,00	00000	00000.000000	4	L
55	0,60	++++	++++ 0,2	22210	555555500.0	12	L
56	0,40	++	Neg. 1,00	00000	00000443330	0,7	L
57	0,40	++++	++++ 0,2	22220	55555554440	27	L
58	0,40	+	Neg. 1,00	00000	0000000.000	4	L
59	0,40	+	++++ 0,2	12000	00113.333.0	300	L
60	0,30	++	++++ 0,2	22100	44454322.0	13	L
61	0,40	++	++++ 0,2	12210	55544333220	9	L
62	0,25	+	Neg. 1,00	00000	000000000000	14	L
63	0,25	Neg.	Neg. 1,00	00000	00.00000000	1	L
64	0,25	Neg.	Neg. 1,00	00000	000.00000000	0,3	L
65	0,25	+	++++ 0,2	21000	55550000000	5	L
66	0,40	Neg.	Neg. 1,00	00000	0.00.0000000	Hem.	—
67	0,45	++++	++++ 0,2	22220	01555.2100	Hem.	—
68	0,50	++++	++++ 0,2	22220	55.54330000	19	L
69	0,25	Neg.	Neg. 1,00	00000	000000000000	1	L
70	0,30	Neg.	Neg. 1,00	00000	000.00000000	2	L
71	0,40 ^{1/2}	Neg.	++++ 0,2	10000	12121112000	53	L
72	0,40	++	++++ 0,2	12200	111380000000	22	L
73	0,25	Neg.	++++ 0,2	00000	000000000000	2	L
74	0,25	Neg.	Neg. 1,00	00000	000000000000	4	L

Número.	Alb. %	Glób. Nonne.	Wassermann. c. c.	B. coloidal.	Lange.	Rto. por m/m	Clase.
75	0,30	Neg.	Neg. 1,00	00000	00000000000	8	L
76	0,25	Neg.	Neg. 1,00	00000	0011111210	Hem.	
77	0,40	+++	++++ 0,2	22210	55555555530	6	L
78	0,30	++	++++ 0,2	22220	5555555300	4	L
79	0,30	++	Neg. 1,00	00000	00000000000	0,1	L
80	0,25	++	++++ 0,2	10000	22432120000	9	L
81	0,30	++	++++ 0,2	22210	5555553000	Hem.	
82	0,45	++++	++++ 0,2	22220	5555500000	33	L
83	0,35	++	++++ 0,2	01100	3333330000	71	L
84	0,40	++++	++++ 0,2	22220	5555550000	2	L
85	0,25	Neg.	Neg. 1,00	00000	0000000000	0,3	L
86	0,23	Neg.	Neg. 1,00	00000	0000000000	0,3	L
87	0,40	++++	++++ 0,2	22210	5555554000	32	L
88	0,60	++++	++++ 0,2	22210	5555555000	50	L
89	0,40	++++	++++ 0,5	22200	5555550000	4	L
90	0,25	Neg.	Neg. 1,00	00007	0000000000	0,1	L
91	0,60	++++	++++ 0,2	02210	5555550000	20	L
92	0,40	+	++++ 0,2	02200	5555550000	4	L
93	0,25	Neg.	Neg. 1,00	00000	0000000000	1	L
94	0,40	++++	++++ 0,2	12220	5554440000	11	L
95	0,25	Neg.	Neg. 1,00	00000	0000000000	1	L
96	0,25	Neg.	Neg. 1,00	00000	0000000000	1	L
97	0,25	Neg.	Neg. 1,00	00000	0000000000	1	L
98	0,40	++	++++ 0,2	12220	5555552000	9	L
99	0,40	++++	++++ 0,2	22210	5555520000	3	L
100	0,35	+	++++ 0,2	0110	3333000000	4	L

(Continuará.)

Pierre Bonnier y la actualidad de la centroterapia.

UNA CARTA Y UN ARTÍCULO DEL PROFESOR VÍCTOR DELFINO

«La Medicina Argentina. — Dirección y Administración: Calle Junin 381-83. U. T. 1036. Cuyo.

Buenos Aires a 1.º de Julio de 1929.

Excmo. Sr. Director de EL SIGLO MEDICO, doctor don Carlos María Cortezo.

Ilustre señor e ilustrado amigo: Me complazco en felicitar a usted por los magníficos artículos que, a propósito de las curaciones del Dr. Asuero, ha venido publicando EL SIGLO MEDICO, siempre al día en este como en otros capítulos de candente actualidad médica.

A mi vez y por si lo tiene por conveniente, le remito un articulo, encareciéndole un lugarcito en su prestigiosa revista; y en paquete separado va también un número de la revista bonaerense *Fray Mocho*, en el cual se reproduce la noticia que quince años ha publiqué sobre los trabajos de mi eminente amigo, el Dr. Bonnier, de París.

Muy agradecido, por anticipado a su exquisita deferencia, me complazco en reiterar a usted las seguridades de mi alta consideración, suscribiéndome de usted afectísimo s. s. y compañero, q. e. s. m.,

DR. DELFINO,
Director.»

A PROPOSITO DE CURACIONES MARAVILLOSAS DEL DR. FERNANDO ASUERO EN SAN SEBASTIAN

POR EL

PROF. VÍCTOR DELFINO

Académico correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Madrid y Barcelona.

Frente a los éxitos, al parecer maravillosos, obtenidos por el Dr. Fernando Asuero, de San Sebastián, en sus intervenciones mediante la vía trigémino-bulbo, por solicitudes de este gran rector de la vida orgánica, llevadas sobre la mucosa nasal, cabe preguntar si en efecto serán

exactas las aseveraciones de aquel práctico, que ha ganado la celebridad en estos días de ansiosa esperanza por parte de millares de enfermos no sólo de la península, sino de todas partes del mundo.

Creemos, firmemente, a estar a la antigua y completa información que tenemos de estas cuestiones, habiendo cultivado larga y vieja amistad con el inventor del método centroterápico, que es el Dr. Pedro Bonnier, ilustre laringólogo del Hotel-Dieu, de París, hace pocos años, desgraciadamente arrebatado a la ciencia, y cuyos trabajos hemos hecho conocer en revistas nacionales y extranjeras (1), que los métodos del Dr. Asuero, de estar basados en la acción directa sobre los centros nerviosos, pueden y deben necesariamente, de acuerdo con lo que nos ha enseñado la teoría fisiológica de los reflejos, rendir los al parecer maravillosos resultados alcanzados por el distinguido práctico de San Sebastián.

En efecto, partiendo de la noción de que el «bulbo» representa como la «agencia central» que dijera Bonnier, de la cantera orgánica, el sitio en que se estabilizan nuestras integridades orgánicas y nuestros equilibrios funcionales; en una palabra, de que el bulbo es todo en el organismo, el sumo guardador de nuestro fisiologismo, siempre vigilante de nuestras funciones; fácil será comprender que, vigilándole mediante una sabia atención, se podrán evitar sus desfallecimientos y, por lo tanto, las enfermedades orgánicas que tan honda repercusión tienen sobre las funciones de la economía, consiguiéndose, de esta suerte, quebrantar un estado de «epistasia», o sea de déficit bulbar en el sentido más lato. Tal es a nuestro entender lo que habría logrado en sus intervenciones el Dr. Asuero, el cual no ha hecho sino actualizar la centroterapia de Bonnier, desencadenando los reflejos útiles, los reflejos curativos, encaminados a enderezar una función desviada

(1) Véase Víctor Delfino: Un nuevo método terapéutico: La centroterapia, in *Archivos de Terapéutica de las enfermedades nerviosas y mentales*, Julio-Agosto de 1915, Barcelona, 1915; Víctor Delfino: Un nuevo método curativo de gran porvenir: la centroterapia, en *Fray Mocho*, año IV, núm. 167, Abril 30 de 1915; y Víctor Delfino: Un nuevo método terapéutico: La centroterapia, in *La Terapéutica Moderna*, año I, núm. 2, Febrero de 1923, Buenos Aires.

y acaso a restituir en algunas ocasiones—no sabemos todavía cómo—y que consideramos desde luego raras, en su integridad anatomofisiológica el órgano o los tejidos afectados. No de otra manera puede interpretarse la serie de casos realmente admirables de neuropatías, desde las más leves hasta las más graves, en que habría intervenido con eficacia el Dr. Asuero, lo cual, por otra parte, no debe maravillarnos ni extrañarnos, toda vez que el Dr. Bonnier registra en sus libros y publicaciones diversas, que tenemos a la vista, casos numerosos de curaciones por sollicitación fisiológica llevada a cabo mediante la galvanocauterización de la mucosa nasal, por una sencillísima y superficial acupuntura, sin previa cocaïnización siquiera, de las más variadas enfermedades, desde la ansiedad, el asma, la epilepsia, el mal de Brighth, hasta la neurastenia, las varices, los vértigos, el descenso de la tensión arterial, el tabes y la parálisis.

Lo que ha ocurrido con la terapéutica del Dr. Bonnier, es que su autor, cuya seriedad científica había acreditado en una copiosa serie de publicaciones, muchas de ellas importantísimas, sobre la anatomo-fisiología del oído, dejándose llevar por los entusiasmos propios del hombre de ciencia enamorado de su método, exageró, tal vez un poco, el alcance del mismo y esto fué en perjuicio de su doctrina y de su aplicación. Resultó de ello que, a pesar de los éxitos primeros alcanzados por el ilustre laringólogo del Hotel-Dieu, el método fué poco a poco echándose en olvido y restringiéndose en su empleo hasta no hacer mucho tiempo, en que, por obra de los Abrams, Leprince, Jules Ronault, V. Foveau de Courmelles, Jaworski y otros cuya obra revolucionaria en el campo de la medicina es de todos conocida, se ha ido poco a poco aprovechándose de las conquistas de la espondiloterapia y de los reflejos detectores de energía, con fines importantes de diagnóstico y de tratamiento en numerosos padecimientos.

Sin otras noticias de momento, que las telegráficas publicadas en los diarios de esta capital y a la espera de mayores y más completas informaciones, consideramos de positivo interés los métodos del Dr. Asuero en el tratamiento de los numerosos enfermos que acuden a su clínica y que es deber impostergable de nuestros médicos, antes de enjuiciarlos definitivamente, y de pronunciarse sobre ellos, experimentarlos en los servicios hospitalarios y en la clientela privada, tratando de sacarles todo el beneficio que puedan rendir, antes que abandonarse, por espíritu misoneico, a la crítica negativa y estéril, como ha ocurrido con el método de Bonnier en su oportunidad, porque ello a nada conduce. La centroterapia, parécenos un método fundado en serios principios de fisiología y corroborado por numerosas acciones de la terapéutica química y física; por tanto, tenemos por prematuro e irrazonado desechar, en principio, los métodos del Dr. Asuero.

Buenos Aires, 29 Junio de 1929.

Algunos datos prácticos para el diagnóstico retrospectivo de la sífilis.

POR

JAVIER M. TOME Y BONA

Médico agregado a los servicios de los Dres. Covisa y Bejarano en el Hospital de San Juan de Dios y en la Facultad de Medicina de Madrid.

En el seno de la clase médica existe una división apriorística y absurda entre los que de modo sistemático achacan a la sífilis un papel inmediato y seguro en la gran

mayoría de los cuadros clínicos, y aquéllos otros, negatistas recalcitrantes, que discuten la etiología luética de las afecciones más genuinamente debidas al treponema. Si los primeros son peligrosos y equivocados, los segundos lo son en mucha mayor escala.

En el presente trabajo, modesto y superficial como nuestro, pretendemos deshacer este error, recordando al médico general, algunos datos que le permitan descubrir en un determinado enfermo la existencia de una sífilis más o menos lejana, al propio tiempo que tener datos que le permitan rechazarla cuando sea preciso.

Como el pretender sistematizar en su totalidad los datos de toda índole que permiten sospechar o afirmar la existencia de la sífilis sería labor prolija que con mucho sobrepasaría los límites de un trabajo de esta clase, en el curso de estas páginas prescindiremos de aquéllos signos o síntomas que permiten afirmar una sífilis joven en actividad y nos limitaremos a la descripción de aquéllos otros que quedan como secuela, más o menos perdurable, de una infección luética padecida. Los datos que permiten descubrir la existencia de la sífilis congénita, dada su relativa independencia dentro del complejo que estudiamos, quedarán para un próximo trabajo.

Con un fin puramente expositivo dividiremos los datos en que puede basarse prácticamente un diagnóstico de sífilis en los tres capítulos siguientes: 1.º, Los que puede proporcionar la anamnesis; 2.º, Los que se deducen de la exploración clínica del enfermo; y 3.º, Aquellos otros que se desprenden de la investigación serológica y de las restantes investigaciones auxiliares.

I

La lógica más elemental parece afirmar la extraordinaria importancia del interrogatorio para el diagnóstico retrospectivo de la sífilis. Sin embargo, este hecho no es exacto del todo. La negación o afirmación de un diagnóstico de sífilis, basada únicamente en los datos anamnésicos proporcionados por el propio enfermo, conducirá cuando se haga, y en un número muy elevado de casos, a conclusiones equivocadas de funesta transcendencia.

Dos hechos fundamentales apoyan esta afirmación. Por una parte, hay que contar con la posibilidad de un diagnóstico equivocado precedente, que ya afirme o niegue, puede desorientar por completo al médico que no tenga presente esta probabilidad. Y por otra, preciso es insistir sobre el número crecidísimo de sífilis de principio ignorado, con que nos encontramos en la clínica.

El error inicial de diagnóstico, tanto en un sentido como en otro, es extraordinariamente frecuente. En la práctica clínica, los casos se diferencian extraordinariamente de los cuadros semiesquemáticos que se encuentran en los libros. Existen chancros venéreos que por su localización o por cauterizaciones exageradas se induran, que no dan lugar a adenopatías supurantes. También se observan chancros sífilíticos muy ligeros o nualmente indurados, que por infección secundaria dan lugar a periadenitis. Los chancros mixtos, primeramente venéreos, después sífilíticos, tienen desde este punto de vista una importancia extraordinaria, siendo los que en una gran mayoría de los casos dan lugar a errores de diagnóstico, no por evitables, menos merecedores de disculpa. Los chancros intrauretrales, no tan excepcionales como se afirma, presentan a veces dificultades de diagnóstico casi insuperables. La fecha de incubación en gran número de casos no puede valorarse debidamente, siendo por otra parte un dato muy aleatorio y variable.

Incidentalmente diremos con este motivo, fundándonos en la costumbre que supieron arraigar en nosotros nuestros maestros, que nunca debe diagnosticarse de modo definitivo una lesión genital, sin haber hecho repetidos exámenes ultramicroscópicos de su exudado. La técnica es sencilla y económica y con ella evitamos la posibilidad de un error diagnóstico de fundamental transcendencia para el enfermo.

Estos son los errores que pudiéramos llamar inevitables y que proceden de una más o menos equivocada interpretación de los datos suministrados por la observación clínica. Desgraciadamente existen otros en que el error diagnóstico se debe a incompetencia del que diagnostica, generalmente no médico y casi siempre practicante. El intrusismo en venereología ha producido, según frase de un conocido clínico, muchas más víctimas que el treponema pálido.

Junto a esta causa que desvaloriza en gran parte las adquisiciones anamnésicas, se encuentra con tanto o mayor rango el enorme capítulo de la sífilis ignorada. El estudio siquiera fuera somero de este asunto podría servir de tema por sí solo para una de estas crónicas de la especialidad. Numerosos y en extremo diversos son los factores que actúan en la inadvertencia de una infección luética.

La incultura del enfermo, especialmente en los asuntos médicos, da lugar a que la lesión inicial no llegue sino excepcionalmente a presencia del médico, y cuando llega, la mayoría de las veces, es después de maniobras intempestivas que dificultan el diagnóstico.

Por otra parte, los chancros minúsculos, las localizaciones extragenitales y muy especialmente los aparecidos en el aparato genital femenino, perdidos la mayoría de las veces en sus anfractuosidades o localizados en las partes profundas (cuello uterino, etc.), hacen que pasen por completo inadvertidos. La indolencia característica de las lesiones iniciales de la sífilis, la falta de un período secundario aparente o la defectuosa interpretación de los síntomas a veces no muy claros de éste, son factores que coadyuvan a que la sífilis pase por completo ignorada por el enfermo.

Otro factor que aunque en menor escala ayuda a que la sífilis no se diagnostique, es el prejuicio social, que encuadrando a ésta, con la blenorragia y el chancre venéreo, en el recinto de las enfermedades por él llamadas vergonzosas y secretas, hace que el enfermo rehuse la confidencia de una enfermedad sexual pretérita. En las mujeres más especialmente que en los hombres, es donde este hecho paradójico se observa.

Fuera de los casos mencionados anteriormente, no cabe duda que la anamnesis tiene una importancia extraordinaria, sobre todo cuando se integra con los datos de observación subjetiva proporcionados por el enfermo espontáneamente y sin sugerencias pretéritas ni *habilidades* de interrogatorio.

La referencia de una lesión genital, diagnosticada de un modo o de otro, que fué de cerca seguida de *molestias en la garganta* y de *manchas por el cuerpo*; la existencia de temporadas de cefalalgias y artralgiás con una más o menos determinada exacerbación nocturna; el dato de abortos en la historia patológica conyugal; la polimorficidad infantil en los hijos, y muy particularmente la *muerte de éstos con convulsiones* (meningitis); el reconocimiento de enfermedades en estos mismos que puedan hacer pensar o permitan asegurar la existencia de una lúes congénita, son todos datos que cuando se consiguen

de un modo espontáneo del enfermo tienen un valor tanto o más considerable que los datos deducidos de la exploración clínica.

II

Los datos que se obtienen de la exploración clínica pierden en su mayoría valor a medida que nos alejamos de la época inicial de la infección. Sin embargo, se deducen de ella observaciones en extremo valiosas para un diagnóstico retrospectivo de la sífilis. Con objeto de procurar dar una idea de conjunto, intentando al propio tiempo valorar los diferentes datos que proporciona la exploración, seguiremos el orden habitual en el curso de toda historia clínica.

En la piel por lo general no se observa apenas nada cuando ha pasado algún tiempo, aunque sea poco, de la infección. La cicatriz de la lesión inicial, que a veces perdura durante algunos años, tiene, cuando se observa, un valor extraordinario. La cicatriz perdurable suele ser, según Pinkus, consecutiva a un chancre de gran tamaño, y más que una cicatriz verdadera es un nódulo de consistencia especial, apergaminada, cubierta de un epidermis ligeramente hipopigmentado. Unicamente cuando el chancre ha sido ulceroso es cuando deja verdaderas cicatrices, las cuales, por otra parte, son extraordinariamente difíciles de valorar. Lo mismo sucede con las zonas más o menos redondeadas, de piel atrófica y finamente plegada que se aprecia a través de los años y que son secuela de chancros duros extragenitales. Las lesiones de los períodos más avanzados de la infección luética, aunque a veces dejan huellas fácilmente identificables, es más difícil que hayan pasado desapercibidas.

Por otra parte, el terciarismo, como todos saben, no es un estadio imprescindible y necesario en el curso de la sífilis. Por este motivo insistiremos sólo ligeramente sobre este asunto. Unicamente diremos que las reliquias de estas épocas suelen tener un carácter de hipopigmentación en zonas rodeadas por lo general de un halo hiperpigmentado. Con alguna frecuencia y muy especialmente en las mujeres, estas alteraciones dan lugar a lo que ha recibido el nombre de leucoderma sifilitico, localizado especialmente en el cuello, el cual, cuando se encuentra, tiene un valor casi patognomónico. La tendencia a la circinación de los bordes cicatriciales y especialmente en las formas arriñonadas de éstas, debe hacer pensar en sífilides ulcerosas precedentes.

En las mucosas se observa tardíamente como vestigio de la sífilis la presencia de leucoplasias. Están estas lesiones caracterizadas por una queratinización del epitelio de la mucosa tomando ésta un color blanquecino como su nombre indica y no estando claramente limitadas de la porción sana. Sus localizaciones electivas son, sobre todo, las comisuras bucales y los bordes de la lengua. Más raramente se observan leucoplasias en las restantes porciones de la boca, en la faringe, laringe y en la vulva. Excepcionalmente pueden asentar sobre la cara mucosa del prepucio y el glande. Según se afirmó desde un principio, especialmente por Landouzy, la etiología es fundamentalmente sifilitica. Sin embargo, autores de la talla de Brocq y algún otro, niegan toda relación causal de la sífilis con la leucoplasia y la refieren a la acción tóxica, principalmente del tabaco; o traumática, por irritaciones dentarias. También han descrito algunos casos de leucoplasias idiopáticas, en las que este nombre, como la mayoría de las veces que se emplea, no se hacía más que encubrir un desconocimiento sobre la verdadera etiología de

la enfermedad. A pesar de todo, prácticamente podemos considerar la leucoplasia como una consecuencia de la infección sifilítica, llegando todo lo más a valorar la irritación tabáquica como un factor predisponente y coadyuvante.

La observación del sistema ganglionar proporciona datos de un extraordinario interés en relación con el fin que nos proponemos. Existe una adenopatía primitiva que sigue al chancro después de seis o siete días de su aparición. Esta perdura algunos meses y con constancia y caracteres tan específicos, que en gran número de casos permite el descubrimiento de una lesión inicial oculta o de localización insospechada. Sumariamente recordaremos los caracteres de esta adenopatía por creerlo de extraordinario valor práctico. Los ganglios en la sífilis son pequeños, duros, rodaderos, indolores y siempre múltiples. Su evolución, libre de toda infección sobreañadida, es siempre afegmática. Esta adenopatía primitiva es satélite de chancro, es decir, corresponde al territorio ganglionar inmediato. Pero prontamente se generaliza a todos los territorios orgánicos, debiendo éstos explorarse cuando pretendamos descubrir las huellas de una sífilis ignorada.

Las adenopatías encontradas en los diversos territorios orgánicos tienen un valor en extremo variable. La presencia de hiperplasias ganglionares en la región submaxilar tienen un valor escasísimo por ser casi siempre éstas consecutivas a infecciones banales de la boca. Por el contrario, la existencia de ganglios epitrocleares tiene un valor casi patognomónico, sobre todo cuando son bilaterales. En un trabajo publicado muy recientemente por el Dr. d'Esagüy, afirma que la existencia de ganglios epitrocleares bilaterales afirma en un 90 por 100 la existencia de la sífilis. Tienen para este autor, como para la mayoría, un valor tan extraordinario, que su presencia mono o bilateral, coexistiendo con una serología negativa, justifica la práctica de la reactivación. Nosotros, por nuestra parte, creemos que deben ser investigados sistemáticamente en el complejo de toda exploración clínica, cualquiera que sea el fin con que ésta se efectúe.

La exploración del sistema óseo, tan fecunda para el diagnóstico de la sífilis congénita, no carece tampoco de valor para el descubrimiento de una infección luética adquirida. El dato más importante que referente al sistema óseo se deduce de la exploración, es la presencia de exóstosis fácilmente reconocibles a la palpación, las cuales son consecutivas a las llamadas periostosis de Fournier. La forma y dimensiones de estos verdaderos tumores óseos son variables, si bien nunca suelen ser muy considerables. Su elevación sobre la superficie ósea, de varios milímetros, permite muchas veces descubrirlas solamente por la inspección. La piel que las recubre conserva sus caracteres de normalidad y no está adherida a los planos profundos. Las localizaciones electivas de estas lesiones suelen ser por orden de frecuencia, la cara interna de las tibias, los huesos del cráneo, el esternón y las costillas. Estas exóstosis son en su comienzo dolorosas, pero lentamente van haciéndose indolores, quedando únicamente de ellas sus caracteres objetivos.

En las articulaciones y en los músculos no se encuentran datos objetivos suficientemente claros, que permitan presumir la existencia de una sífilis.

En el ojo pueden encontrarse huellas de una pasada infección luética. Las sinequias del iris, son con frecuencia consecutiva a una iritis sifilítica padecida en un período secundario que pudo pasar desapercibido. En perio-

dos más tardíos y entre un cúmulo de enfermedades oculares más o menos claramente relacionadas con la sífilis, merecen destacarse a nuestro fin particular, algunos datos de indudable transcendencia, tanto diagnóstica como pronóstica. El edema papilar, la neuritis óptica o papilitis y la atrofia del nervio óptico, así como la parálisis ocular conjugada y las perturbaciones de la reacción pupilar sobre las que insistiremos más adelante, son datos que deben hacer pensar siempre en una sífilis antigua y especialmente en una sífilis neurótropa. La queratitis parenquimatosa, de idéntica significación, es tan excepcional en la sífilis adquirida, como frecuente en la congénita.

La exploración del órgano del oído no proporciona datos de importancia dignos de consignarse en este breve recuerdo.

De la exploración visceral tres puntos son los que fundamentalmente interesan: el hígado, el sistema cardiovascular y el sistema nervioso.

El hígado es atacado por la toxina sifilítica con mucha mayor frecuencia que el resto de los órganos contenidos en el abdomen (Hubert). Los síntomas de atrofia aguda amarilla del hígado, deben hacer pensar en la sífilis, aunque no siempre ésta sea la causa productora del síndrome. Los síntomas de hepatitis y de cirrosis, también deben orientar en el sentido de una sífilis precedente. Dadas las dificultades, a veces extraordinarias, que presenta el diagnóstico de estos síndromes hepáticos y la precisión de su etiología, no insistiremos más sobre este asunto.

Los conocimientos elementales de la patología general de la sífilis, ya hacen presumir la enorme importancia de esta infección en la producción de los trastornos cardiovasculares. Se ha dicho con profunda razón que los trastornos vasculares presiden toda la patología de la sífilis. Desde la lesión inicial, hasta la más antigua y compleja, a poco que se ahonde en su estructura, se ve que en su substratum están integradas por lesiones vasculares más o menos complicadas o por consecuencias de éstas.

De estos conceptos elementales se deduce la importancia que para la investigación de la sífilis tiene la correcta exploración del sistema cardiovascular. Aparte de los trastornos de endarteritis, tan frecuentes en la sífilis y que según su localización dan lugar a cuadros clínicos muy diferentes, lo que mayor importancia tiene desde el punto de vista clínico práctico, es la exploración detenida y lo más completa posible de la aorta. Según Fraenkel, más del 20 por 100 de la totalidad de los sifilíticos padecen lesiones más o menos avanzadas de la mencionada arteria. Las lesiones de corazón no son infrecuentes, pero tienen mucha menor importancia desde nuestro particular punto de vista.

Prácticamente puede afirmarse que la totalidad de las aortitis observadas en la clínica son de etiología sifilítica. La comunicación de nuestros maestros los Dres. Covisa y Bejarano a las Jornadas Médicas de Madrid, en la discusión de la ponencia del Dr. Marañón sobre el asunto mencionado, dejó claramente demostrado lo que afirmamos.

Los datos en que debe basarse un diagnóstico de aortitis son los siguientes: molestias subjetivas, principalmente consistentes en sensaciones constantes de dolor y opresión detrás del mango del esternón, y comprobación auscultatoria de un segundo tono aórtico metálico y de un soplo sistólico ligero en la base, no acompañado de hipertensión. Con frecuencia existen formas silenciosas, que no proporcionan datos objetivos de auscultación, sobre

todo en su período inicial, las cuales son únicamente comprobables por el examen radiográfico y el trazado del ortodiagrama. La imagen radioscóica demuestra en estos casos un ensanchamiento de la sombra profunda de la aorta, especialmente en su porción ascendente. Como datos complementarios, resulta útil la comprobación de un aumento en la velocidad de sedimentación de los eritrocitos y, necesaria, la investigación serológica.

Tan importante y precisa como la exploración de la aorta en la investigación de la sífilis, es una comprobación lo más detallada posible del estado del sistema nervioso.

No insistiremos aquí demasiado sobre los datos preciosos que pueden deducirse de la exploración del sistema nervioso. Suficiente es que recordemos al lector el predominio etiológico de la sífilis en la producción de las neuropatías. La existencia de un signo de Argyll-Robertson, de un Wessphal, un Romberg, la exaltación de los reflejos tendinosos o su abolición, las parálisis pupilares, la anisocoria, etc., todos los trastornos, en fin, del sistema nervioso, aunque sean ligeros y no se acompañen de signos subjetivos aparentes, deben hacer pensar en una sífilis pretérita y obligar al empleo de todos los medios que puedan confirmar esta presunción lógica.

Llega a tal punto la importancia del examen neurológico para la consecución de un diagnóstico retrospectivo de sífilis, que en opinión de Toporkoff, aun en presencia de todos los datos negativos, no puede rechazarse ni mucho menos la posibilidad de una infección luética sin un detenido examen de la integridad del sistema nervioso.

III

Llegamos por fin al último apartado de esta revista de conjunto del diagnóstico retrospectivo de la sífilis. Vamos a tratar ahora de un modo sumario de los datos que se deducen de la investigación serológica y de las restantes prácticas que pueden conducir a la afirmación más o menos rotunda y definitiva de una infección sifilítica sospechada.

La investigación directa del treponema carece de aplicación práctica para el diagnóstico de la sífilis pasado su período de actividad primera. La realización de las reacciones serológicas tiene, por el contrario, un interés particular para el fin que nos proponemos.

La aplicación práctica del fenómeno general descubierto en 1901 por Bordet y Gengou, efectuada en 1906 por Wassermann, Neisser y Bruck, produjo una verdadera revolución, no sólo en el campo de la sifiliografía, sino en el de la medicina general. La reacción llamada de Bordet-Wassermann vino a abrir nuevos horizontes en la clínica humana.

Posteriormente, en el transcurso de los años y de las investigaciones, pudo colegirse la existencia de un número considerable de sífilis con Wassermann negativa y algún número, aunque menor, de reacciones inespecíficas. Entonces los investigadores multiplicaron las sendas del diagnóstico biológico de la sífilis, introduciendo, entre otros, los métodos de floculación y de enturbiamiento, dando lugar a un cúmulo inmenso de reacciones de tipo diferente. En todas las reacciones, la experimentación descubrió lagunas de inseguridad individual, proponiéndose cuerdamente en vista de esto, la asociación para el estudio de cada suero, de tres por lo menos de estas reacciones, procurando que cada una de ellas pertenezca a un fundamento técnico diferente.

Creemos impropio de este lugar el insistir hondamente sobre este hecho, trazando los cuadros de valorización y especificidad de todas y cada una de estas reacciones. Sólo interesa a nuestro particular punto de vista el afirmar que la negatividad de una reacción por sí sola nada afirma ni niega, que la positividad también de una sola se presta a errores muy frecuentes, y que tan sólo la unanimidad, más o menos completa entre ellas, es lo que puede dar con seguridad una orientación acertada.

La valorización del estado serológico, en los diferentes períodos, tiene una importancia fundamental para el diagnóstico retrospectivo de la sífilis. Dando, por ejemplo, como triada, tipo de reacciones, la empleada corrientemente en los servicios de nuestros maestros, integrada por las reacciones de Wassermann, Meinicke y Hecht, diremos que, en la sífilis primaria, como es lógico, la serología es negativa. Sin embargo, no existiendo un límite esquemático entre este período y el secundario, las positivities van apareciendo sucesivamente, comenzando, generalmente, por el Hecht, siguiendo el Meinicke, y apareciendo, por último, el Wassermann, cuando ya son aparentes los signos del período secundario. El período mencionado últimamente se caracteriza, entre otras cosas, como todo el mundo sabe, por la positividad de la serología. En esta época se comprueba el máximo de concordancias. En el período terciario, cuando hay lesiones aparentes, según la estadística de nuestros maestros, casi todas las reacciones son positivas, pudiendo todo lo más ser negativa una de ellas.

En las sífilis viscerales se observan algunas veces discordancias profundas, existiendo, sin embargo, en todas ellas, siempre, alguna o algunas reacciones más o menos positivas, con menor frecuencia siempre el Wassermann. Entre las visceropatías luéticas, son las digestivas las que suelen dar un índice mayor de concordancias positivas. Muy especialmente las gástricas. Los casos de meningitis sifilítica, parálisis general y taboparálisis, según la estadística a que venimos constantemente haciendo referencia, han dado siempre positivities concordantes con los tres métodos. En la tabes dorsal, los resultados no son tan firmes, así como tampoco en las neuritis y radiculitis. En la neurosífilis se comprueba también la menor sensibilidad del Wassermann en relación con las otras reacciones.

Otra práctica de laboratorio, por lo menos tan interesante como la precedente, para el diagnóstico retrospectivo de la sífilis, es la investigación del líquido cefalorraquídeo. Dadas las repercusiones más o menos profundas, pero casi constantes, que la sífilis produce sobre el sistema nervioso, a las cuales ya hemos hecho referencia, se comprenderá la importancia que tiene el examen del líquido obtenido por punción raquídea, sin que nos sea preciso insistir más sobre ello.

En el líquido cefalorraquídeo de los presuntos sifilíticos, se deben hacer investigar el número de células, la albúmina, la reacción de Wassermann a dosis crecientes, las globulinas y las reacciones coloidales.

Sobre el número de células (linfocitos) existentes en el líquido no están de acuerdo los autores. Nonne considera, como fisiológico, la presencia de cinco células por milímetro cúbico, teniendo de seis a diez como límite normal máximo y las cifras superiores a diez como verdadera pleocitosis. Los autores franceses interpretan ya como reacción meníngea todo aumento por encima de dos linfocitos por milímetro cúbico. Estas discordancias dependen indudablemente de las diferentes técnicas empleadas por

cada uno. Prácticamente, podemos poner en tres el límite entre lo normal y lo patológico.

Como cifra media normal de albúmina en el líquido, podemos considerar 0,18 por 1.000.

La reacción de Wassermann es la prueba eminentemente específica para el diagnóstico de la lúes cerebrospinal. La intensidad de ésta varía en los diversos procesos y hasta puede caracterizar a alguno de ellos. Los procesos agudos producen positividad intensa desde la dosis de 0,2 c. c. de líquido, así como también la parálisis general progresiva. En los procesos crónicos o en los muy tratados no suelen hallarse positividad hasta la dosis de 1 c. c. Por este motivo es de aconsejar la práctica del Wassermann con tres dosis ascendientes de líquido cefalorraquídeo, siendo las habituales las de 0,2, 0,5 y 1 c. c.

Las reacciones de las globulinas, introducidas en la práctica por Nonne, Apelt y Schum, se han generalizado extraordinariamente. Los resultados positivos de éstas, indican un aumento del contenido globulínico del líquido y la individualización de éstas tiene gran valor para el diagnóstico nosológico de la neurolúes.

Las reacciones coloidales son uno de los medios más finos y demostrativos de la neurosífilis. La base de ellos está en los trabajos clásicos de Zsigmondy sobre el *índice del oro*. Lange fué el que sistematizó la técnica clásica de la más importante de estas reacciones, que es sin duda alguna la del oro coloidal. La reacción de Lange tiene la característica de mantener una zona cuyos virados son específicos de la sífilis y dentro de ella dar algunos tipos de curva propios de algunas enfermedades. Así por ejemplo, los virados intensos en los primeros tubos de la izquierda, mantenidos en toda la zona específica, deben hacer pensar en una parálisis general.

Como métodos complementarios de diagnóstico, aunque existen bastantes, mencionaremos sólo para terminar, la llamada luetinorreacción, procedimiento que consiste en la inyección intradérmica de dos décimas de centímetro cúbico del producto comercial luetina.

Los grados de reacción positiva observados a las cuarenta y ocho horas de la inyección son: 1.º Eritema más o menos urticado, con dolor local, y 2.º La papula. La aparición de una pústula debe considerarse como resultado inespecífico. El valor diagnóstico de esta reacción biológica se manifiesta principalmente en la sífilis terciaria y en la congénita.

16-18 de Julio de 1929,

BIBLIOGRAFIA (1)

TREINTA LECCIONES DE ANÁLISIS CLÍNICOS, por el Dr. M. Maestre Ibáñez

El distinguido farmacéutico de la Beneficencia provincial de Madrid, infatigable propagandista de la Química cuyo conocimiento reparte en generoso apostolado por toda la nación, ha publicado en un magnífico tomo un precioso libro que lleva el título de esta nota y pone a la venta como tercera edición de una obra, cuando son tantas las innovaciones, tantas las adiciones y tan radicales las supresiones de lo juzgado inútil en este libro, cuando apareció últimamente hace cuatro años, que podría considerarse como nuevo, y como nuevo debe ser saludado y celebrado.

El éxito de su primera edición garantizó al Dr. Maestre el agotamiento de la segunda, y ha dedicado el tiempo trans-

currido desde entonces a presentar esta edición con tanto cuidado, que su libro resulta irreprochable y seguramente el más acabado y perfecto de los que en nuestro idioma se refieren a análisis clínicos.

El Dr. Maestre ha anotado cuantos detalles se ofrecían al resolver los problemas analíticos que se le presentaban en su práctica diaria de laboratorio y ha estudiado y comprobado por sí mismo los métodos nuevos y las modificaciones de los conocidos según iban apareciendo en la Ciencia Universal.

El Dr. Maestre, en su libro tan práctico, dedica un espacio suficiente al final de cada capítulo, a los análisis corrientes que requieren poco material y pueden ilustrar los problemas diarios de la práctica.

Los análisis de la orina, los de los sedimentos y cálculos urinarios; los del jugo gástrico y de las heces, los análisis de la sangre, desde todos los puntos de vista hoy tan variados, los exámenes del líquido cefalorraquídeo y de los exudados broncopulmonares, y, por último, las tablas de conexión que cierran el tomo, lo hacen la obra maestra de su especialidad y no nos ciega el cariño que sentimos por el autor al elogiar un libro cuyas excelencias le hacen superior a los tratados de análisis habitualmente manejados por médicos y farmacéuticos.

La casa tipográfica Sánchez Ocaña ha contribuido a las excelencias de esta obra que se presenta admirablemente encuadrada, con papel fino, con numerosísimas ilustraciones en negro y amarillo, las planas en color y con una impresión limpia y clara.

Enhorabuena al Dr. Maestre y a sus numerosísimos lectores.

DR. PULIDO MARTÍN

R. Cruchet: L'ENCÉPHALITE ÉPIDÉMIQUE. SES ORIGINES. — LES 64 PREMIÈRES OBSERVATIONS CONNUES. Un tomo en 8.º de 136 páginas, con ocho grabados. Edit. Gaston Doin & C.ª. París, 1928. Precio: 15 francos.

El profesor Cruchet fué uno de los primeros en describir la terrible encefalitis epidémica, cuyas secuelas llenan hoy asilos, hospitales y manicomios de hombres inútiles para el trabajo.

No pueden negarse las dificultades que tropieza el clínico cuando se encuentra ante un nuevo e inexplicable síndrome patológico, especialmente cuando es tan desconcertante como el del período agudo de la encefalitis epidémica. Es sabido que esta epidemia se presentó durante la guerra en los países beligerantes y que fué estudiada en Austria por Economo, y en Francia por Cruchet y sus colaboradores Moutier y Calmette. Las descripciones de los franceses y del austriaco difieren en que el cuadro estudiado por los primeros ofrecía muchas más variedades, mientras el último lo estudiaba en forma tan simple y precisa, que su descripción alcanzó gran éxito, y a sus estudios se debe, principalmente, la difusión del conocimiento de la enfermedad, hasta el punto de denominarse encefalitis de Economo. Creemos, sin embargo, que debe hacerse justicia a Cruchet y sus colaboradores, pues los 40 casos comprendidos en la primera comunicación publicada por el autor, ofrecían un variado cuadro sintomatológico de la enfermedad que ha sido utilizado por autores que posteriormente han efectuado investigaciones sobre la naturaleza, sintomatología y curso de la encefalitis epidémica. La prioridad de la comunicación de Economo, nadie puede discutirla, pero la valiosa aportación de los autores franceses en la clínica de la encefalitis, merece resaltarse. La actualidad del libro es innecesario encomiarla, pues el problema nos preocupa grande-

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

mente a los clínicos y todavía ha de preocuparnos durante muchos años, principalmente hasta que se logren evitar las desastrosas consecuencias de la enfermedad.

A. VALLEJO NÁGERA

LOS FUNDAMENTOS FOTOGRÁFICOS DE LA IMAGEN ROENTGEN, por Richard Herz. Libro de 222 páginas con 154 figuras. Editor, Georg Thieme, Leipzig, 1929.

Para los que deseen conocer a fondo los secretos de la parte fotográfica que afecta al trabajo Roentgen, acaba de aparecer esta obra, que indudablemente será leída con mucho fruto.

Se trata de una enumeración detenidísima de todo cuanto se refiere al proceso fotográfico, comenzando por la parte teórica del mismo, tal como el estudio de los factores físicos que dan lugar a la imagen, principalmente de la calidad y cantidad de los rayos Roentgen, así como la física del proceso fotográfico, al que sigue el estudio de los factores químicos que intervienen en la formación de la imagen y modo de graduar esta imagen en diferentes condiciones.

A esta primera parte sigue la parte práctica en la cual se enumeran detalladamente, en lo que se refiere a la técnica radiográfica, los preceptos técnicos para el manejo del aparato, medios auxiliares para modificar y mejorar la calidad de la imagen radiográfica, influyendo sobre el contraste y el detalle de la misma, y la técnica a seguir en la obtención de los distintos roentgenogramas del cuerpo.

A este capítulo sigue la enumeración de las condiciones que debe reunir la cámara fotográfica y la de las manipulaciones que hay que hacer sufrir a los negativos y positivos, cerrando esta parte de la obra la enumeración de los defectos de que puede adolecer el trabajo fotográfico y sus causas.

Por último, los capítulos tercero y cuarto están dedicados, el primero, a la estereo y cinematografía Roentgen, y el último, a las fórmulas más de aconsejar y tablas de iluminación más corrientes en las distintas radiografías.

El libro es interesantísimo y digno de aconsejar a todos los que se dediquen a estos asuntos, en la inteligencia de que les ha de devolver con creces el trabajo que se tomen en el estudio de los distintos capítulos del mismo.

DRES. J. Y S. RATERA.

Mayo 27, 1929.

DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR, por J. de Palacios Olmedo. J. Morata, editor. Madrid, 1929. Un volumen de 176 páginas, 7 pesetas.

El Dr. De Palacios Olmedo estaba, a mi juicio, obligado, como todos aquellos clínicos que llevan muchos años de ejercicio profesional, a hacer lo que ha hecho ahora, es decir, a condensar en un volumen el resultado de su experiencia en el diagnóstico para enseñanza de los médicos jóvenes. Realmente ha cumplido la obligación, que yo le asigno de un modo perfecto, y ha hecho un libro útil de diagnóstico de la tuberculosis pulmonar.

Son difíciles la ponderación y la medida cuando, sabiendo mucho del asunto, el autor se propone hacer un libro breve, como lo es el que estoy ahora criticando. De Palacios Olmedo ha tocado en su obra todos los puntos fundamentales y ha concedido a cada uno de ellos la merecida extensión. Algunos capítulos se destacan especialmente, como «Errores de diagnóstico y diagnóstico diferencial», «Diagnóstico con la tuberculina». Sinceramente, esta es mi opinión, debió extenderse aquí sobre el diagnóstico específico por inyección subcutánea.

Las últimas páginas del libro se dedican a los diagnósticos de laboratorio; investigación del bacilo, citología del

esputo, albuminorreacción, etc. Esta parte de la obra está muy bien y aumenta notablemente el valor del conjunto.

Morata presenta el librito de un modo impecable, limpia y claramente. Al autor y al editor la enhorabuena.

VALDES LAMBEA

PERIODICOS MEDICOS

Otorrinolaringología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Tres casos de sinusitis maxilar de origen específico, por Lejarza. — El autor presenta tres casos con esta afección en los que confirma el diagnóstico, la marcha clínica pre y postoperatoria y el Kahn positivo antes de la intervención y negativo al terminar el tratamiento médico. Según Hajek, el empiema del seno maxilar es con frecuencia secundario a sífilis nasal o del maxilar superior.

Según Kuttner, el seno maxilar puede afectarse en la infección sífilítica en dos formas: o por infección primitiva o por goma o también sin haber un agente nasal infectante, siendo entonces producto de una acción latente de la infección general del organismo.

Según el autor puede también aceptarse la sinusitis maxilar como proceso aislado concomitante con la sífilis. (*Revista Cubana de Oftalmología y Otorrinolaringología*.)

2. El período latente en el cáncer del seno maxilar, por Fernández Soto. — Según Portmann y Retronrey, el diagnóstico del cáncer del seno maxilar resulta un hallazgo de autopsia o de una intervención por sinusitis maxilar crónica.

El autor refiere la historia de dos enfermos en los que tuvo la desagradable sorpresa de encontrar un neoplasma, donde todo hacía pensar un proceso inflamatorio crónico.

Por lo tanto, en presencia de una sinusitis maxilar crónica, no debemos desechar la posibilidad de la existencia de un cáncer.

¿Es la sinusitis maxilar crónica una de las causas del cáncer primitivo del seno? Ello está en armonía con la importancia que damos a la irritación continua en la génesis de los tumores malignos.

Aunque diagnosticado en sus comienzos ofrece probabilidad de curación, la cirugía sólo es un fracaso.

La diatermia quirúrgica es el tratamiento ideal si las lesiones están limitadas al lecho del antro; pero si las lesiones han invadido el etmoides o la fosa pterigomaxilar, la diatermia sólo es insuficiente; hay que asociar la curieterapia en dosis medianas distribuidas en un tiempo considerable de cinco a doce días. (*Rev. Cubana de Oftalm. y Otorrinolaring.*) — J. M. H.

Sifiliografía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Estudio experimental de los bismutos liposolubles, por C. Levaditi, V. Sanchis Bayarry, R. Schoen y J. Manús. — Los autores de este trabajo han estudiado la toxicidad para el conejo de algunos derivados bismúticos liposolubles, su acción terapéutica sobre la espiroquetosis espontánea del mencionado animal, su modo de absorción y eliminación, así como su acción preventiva, contra la treponemosis experimental.

De este trabajo han deducido que los bismutos liposolubles deben colocarse entre las sales solubles y los derivados insolubles. Los bismutos liposolubles tienen la rapidez de

absorción y la gran actividad treponémica de las sales solubles. Su vehículo graso constituye un depósito local cuya asimilación progresiva supone una acción curativa producida y duradera. Sin embargo, la duración preventiva ejercida por estos derivados bismúticos es muy inferior a la de la profilaxis por los derivados insolubles.

Todos los hechos demostrados experimentalmente por los autores, muestran el interés terapéutico que tienen estos bismutos en los diferentes períodos de la sífilis. (*An. del Ins. Pas. de París*, Diciembre 1928.)—TOMÉ.

Neurología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tratamiento de las neuralgias y de las formas jóvenes de la esclerosis en placas por las vacunas asociadas a las inyecciones de yoduro sódico, por los doctores Clovis, Vincent y Krebs.—La observación de casos de encefalitis epidémica, tanto en sus formas clásicas como en las atípicas, ha permitido desglosar del cuadro de la sífilis nerviosa un cierto número de enfermedades de este sistema, en las cuales es indudable la mayoría de las veces la etiología infecciosa.

Este género de enfermedades puede afectar todas las diferentes porciones del neuroeje, recibiendo por ello el nombre genérico de neuroaxitis. Algunas de ellas conducen a la esclerosis en placas.

Desde hace más de tres años los autores han venido tratando hasta cien casos de este género de afecciones por diferentes vacunas, a las que aunaban inyecciones intravenosas de yoduro sódico. La mejor de todas las vacunas ha resultado la vaccineurina, o T. B. A., que da fuertes reacciones, pero que no encierra peligro alguno.

Este tratamiento no modifica sino en muy raros casos las esclerosis en placas antiguas. En las recientes, en más de la mitad produce regresiones tan notables que dan la apariencia de una casi curación.

En las neuroaxitis en evolución subaguda da apariencia de curación de dos tercios del número de casos tratados. (*Bull. de la Soc. Med. des Hôp. de Paris*, sesión del 28 de Junio de 1929.)—DR. M.

Radiología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las radionecrosis. Clasificación, aspectos clínicos, etiología, mecanismo, diagnóstico y tratamiento, por A. P. Lachapele.—A nivel de la piel se pueden producir por intermedio de las radiaciones una serie de lesiones que oscilan desde el sencillo eritema fugaz a la radionecrosis del dermis. Estas lesiones pueden ser precoces, crónicas o tardías.

Todas las partes blandas, los huesos y las vísceras huecas pueden ser asiento de radionecrosis.

Las radionecrosis precoces son debidas comúnmente a una dosis excesiva por olvido del filtrado, error en la medida o cualquier otra falta de técnica. Sin embargo, una dosis, sin ser demasiado fuerte, puede producir necrosis por radiación indirecta o secundaria muy absorbible.

Las radionecrosis espontáneas o por idiosincrasia son en extremo raras, y si en ellas se investiga bien, se encuentra con frecuencia una causa extrínseca.

Si los tejidos en que se ha producido la radionecrosis aguda son influenciados por fuertes dosis de radiaciones, solamente los de renovación lenta o nula son susceptibles de producir accidentes tardíos. En los tejidos epiteliales no se producen nunca radionecrosis tardías.

La ausencia de histólisis explica la cronicidad de las radionecrosis y la extrema lentitud en la eliminación de los tejidos muertos.

El tratamiento consiste ante todo en eliminar la posibilidad de infección y tratar cuidadosamente ésta cuando se ha producido.

La profilaxis está en plantear prudentemente las indicaciones terapéuticas de las radiaciones, teniendo en cuenta la radiosensibilidad de la región por circunstancias variables. (*Gaz. Heb. des Scien. Med. de Bordeaux*, 24 de Febrero de 1929.)—DR. T.

Medicina interna

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El soplo cardíaco de Makins en los aneurismas arteriovenosos, por el Dr. Julio Díez.—Cuando no se puede demostrar, en forma incontrovertible, en los aneurismas arteriovenosos que el soplo cardíaco de Makins es directamente transmitido, debe sospecharse y buscarse, como causa determinante de su producción, la insuficiencia funcional de la válvula mitral que deriva de la dilatación de las cavidades izquierdas del corazón. (*La Pren. Med. Argentina*, 30 de Abril de 1929.)

2. Fases médicas de la colitis, por el Dr. William J. Mallory.—El estreñimiento espasmódico a menudo precede a y se vincula siempre con la colitis no específica.

Por lo tanto, el tratamiento del estreñimiento espasmódico es no tan sólo un profiláctico, sino que forma parte importante del cuidado de la colitis.

La terapéutica debe basarse en la naturaleza constitucional del trastorno, y el tratamiento debe ser sedante más bien que excitante. (*The Journal of the A. M. A.*, 15 de Marzo de 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Ciáticas y celulalgias, por J. Pavlot, Joseph, F. Martín, J. Dechaume y P. Lageze.—Del grupo llamado esencial de las ciáticas hay que repasar las falsas ciáticas por celulalgia, cuyo dispositivo se fundamenta en la ausencia de los signos de Valleix y Lareque, en la existencia de nudosidades o de placas dolorosas en el tejido celular de la región glútea y a veces también en otros de los lugares de elección de la celulalgia.

Por otra parte, ciertas ciáticas verdaderas pueden estar producidas por lesiones análogas del tejido celular del orificio de congregación o de la endoperineura.

Al interés doctrinal de este asunto se aúna el interés terapéutico, ya que esta noción etiológica permite establecer un tratamiento eficaz por kinesiterapia y medicación general; mientras que los tratamientos usuales de la ciática estaban condenados a fracasar. (*Journal de Med. de Lyon*, tomo X, número 218, 1929.)—DR. MOET.

Medicina general

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Error de diagnóstico por superposición insospechada de datos radiográficos, por los Dres. Luis Pérez y Cruz y Sánchez.—En los viejos abscesos fistulosos de la pared abdominal la capacidad de reabsorción se encuentra notoriamente disminuida y puede ocurrir, si ello no se tiene en cuenta, que la sustancia inyectada *in situ* para una prueba radiográfica se encuentre tal cual a mucha distancia en el tiempo y pueda superponer su imagen en la siguiente radiografía, induciendo en error para el diagnóstico. (*Crónica Médica Mexicana*, Abril 1929.)



MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos, cal sosa manganeso
Fosfato sódico Glicerina pura.
- B/** *Ninguna sustancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de hacaao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

SE EMPLEA TODO EL AÑO Y ES EL MEJOR TÓNICO DURANTE LOS FUERTES CALORES DEL VERANO

Eficaz en el tratamiento de las

- Adenopatias*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Hereditosifilis*
- Amenc. y Dismenurrea*
- Convalecencias*
- Estados llamados Pretuberculosos*



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Lipiodol

Radiológico

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

**"ASCENDIENTE" Y
"DESCENDIENTE"**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
LECZINSKI & 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.

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

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

Depositorios para España:

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

Asociación
Digitalina-uabaina



reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y
Literatura: J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

El mejor
aceite
de parafina.

Contra el
estreñimiento.

MAYOLINA

Ayuntamiento de Madrid

Muestras
y literatura:
Laboratorio
ATLANTIC
Fernanflor, 6.
MADRID

EL DOLOR EN SEMIOLOGIA ⁽¹⁾

POR EL

DR. D. GONZALO ROQUETA GONZALEZ

(de Barcelona).

dos vosotros, pero que es conveniente reproducir extensamente por las enseñanzas que encierra.

Trátase de individuos al parecer normales, en los que un buen examen médico no puede apreciar de momento la más pequeña claudicación en su intelecto, pero que, sometidos a varios y detenidos interrogatorios, se les halla por fin afectados de un delirio limitadísimo, cuya única víctima suele ser el mismo enfermo por las atroces consecuencias que pueden derivarse de su delirante terquedad. Dieulafoy los llamaba *patomimos*, esto es, simuladores de enfermedades, y el único fin de esos infelices es gozarse en la conmiseración que despiertan a su alrededor con sus actos anormales.

He aquí el caso clínico: tratábase de un joven de treinta y dos años, empleado en una oficina de Seguros, en la que era muy estimado por su inteligencia, por su laboriosidad y por su buen carácter. Era casado y padre de un niño. En la primera visita muestra al eminente profesor su brazo derecho, en el que aparecen varias escaras negras, secas y sin supuración, cercadas algunas de ellas de un surco eliminatorio. Las dimensiones oscilan entre las de una pieza de dos céntimos y una de cinco francos. Aparecen también en el brazo y en el antebrazo algunas cicatrices de otras escaras ya curadas. Relata el enfermo que la afección se inició dos años y medio antes, después de un ataque nervioso con pérdida del conocimiento, que al caer se produjo una herida en la muñeca izquierda, que no cicatrizó, sino que más bien tomó un aspecto gangrenoso, y que consultado un cirujano, aconsejó el raspado de la úlcera, a lo que se negó el enfermo. Poco después comenzaron a hacer su aparición una serie de placas gangrenosas, secas y negras, exactamente iguales a las que presentaba actualmente en el brazo derecho. Fuera de estas lesiones el paciente no acusaba ningún síntoma sensitivo, motor, ni trófico. Afectado seriamente por su enfermedad, empezó a consultar médicos cuyos diagnósticos y consejos conservaba todos, y entre los cuales aparecían con más frecuencia las palabras neuritis, polineuritis, mielitis, trastornos tróficos, ulceraciones sifilíticas, ulceraciones tuberculosas, gangrenas espontáneas y algunas más. Fué sometido a un sin fin de tratamientos, a variadas medicaciones tópicas, a prolongadas aplicaciones de suero caliente de caballo, y durante tres meses sufrió infinidad de sesiones de alta frecuencia. Prueba luego las medicaciones que le proponen los amigos, los herbolarios y los curanderos; pero todo inútil, las escaras van apareciendo irregularmente, pero con tenacidad, curándose a las dos o tres semanas de iniciarse. Por fin, consulta con un cirujano que le propone la elongación de los nervios del plexo braquial, que es aceptada. Practicado el estiramiento, no le cura las escaras, pero sí le proporciona unos intensísimos dolores que hacen imprescindible el empleo, a diario, de la morfina. Pasa tiempo, sigue probando más y más tratamientos, provocando la lástima de sus amigos, de sus deudos y de sus superiores, y cansado por fin, vuelve a consultar al cirujano que le había hecho la elongación, el cual, vista la inutilidad de la primera tentati-

va, propone como último recurso la amputación del brazo, que es aceptada después de unos titubeos. Se le amputa por el tercio superior, a pesar de que, descontadas las escaras, el brazo era perfectamente útil para cualquier trabajo. Pasa la convalecencia en un sanatorio, vuelve a sus ocupaciones de oficina y se pasan unos cuantos meses sin novedad; pero al cabo de ellos aparecen nuevas escaras en el otro brazo. Consultado el cirujano de siempre, propone otra elongación nerviosa, que es rechazada por el misero paciente, acordándose de los terribles dolores que siguieron a la primera. En esto comienzan a presentarse grandes escaras en el pie izquierdo, y en esta situación es cuando lo ve Dieulafoy, por primera vez, el 25 de Abril de 1908. Hasta esta fecha se le habían desarrollado noventa y ocho escaras en ambos brazos.

A los pocos días de la primera entrevista con el insigne clínico aparecen nuevas lesiones en el pie izquierdo y en las regiones maleolares, hasta entonces indemnes. Dieulafoy manda practicar varios análisis de las escaras, que no ponen nada en claro, y estudia el caso detenidamente, conmovido por las miserias de este joven; y después de muchas exploraciones, de detenidos interrogatorios y de estudiar minuciosamente todas las enfermedades que pueden provocar parecidas lesiones, toma cuerpo en su mente la idea que no puede tratarse más que de supercherías de un desequilibrado. Y al efecto, convocado el paciente a una entrevista con sus superiores, Dieulafoy se encara con él y le dice terminantemente que ya es hora de que se acabe tan penoso asunto y que confiese que es él mismo quien se infiere las lesiones. El enfermo se emociona, aparece en su semblante justa indignación, y con atinadas y respetuosas razones quéjase amargamente de esta interpretación que le supone un loco, ya que no otro calificativo merecería el que soportase por su culpa el calvario que ha recorrido él en dos años y medio. Insiste el eximio maestro en sus acusaciones con sugestivas palabras para persuadirle que confiese y se libre así de esta garra que le oprime y le destruye el libre albedrío; y entonces el joven, con el aspecto de la dignidad lastimada, jura firmemente por la cabeza de su hijo que las lesiones son espontáneas. ¡Momento solemne!... Los jefes del enfermo, vivamente impresionados, dudan de las afirmaciones del gran clínico, temiendo que a la desgracia se haya sumado el insulto; vacila también Dieulafoy breves momentos, pero la confianza en sí mismo, la seguridad que le dan su práctica y su erudición médicas y el profundo conocimiento que tiene de los hombres, le vigorizan, agigantan su voluntad, y esta vez lanza al enfermo un fulminante anatema, llamándole impostor, mal padre, indigno de la compasión de sus semejantes... El enfermo se conmueve, baja la cabeza avergonzado, solloza, y en una explosión de sentimiento inmenso se echa a los pies del maestro, pidiéndole perdón y confesándose autor de sus lesiones...

Se producía las escaras con potasa cáustica, y cuando se quedó sin brazo izquierdo, colocaba la potasa encima de un mueble o de una silla y apoyaba en ella el brazo que le quedaba. Lo hacía todo merced a impulsos irresistibles contra los que la voluntad era impotente. Estos impulsos crecían a la par que la lástima que inspiraba a su alrededor. Después de su confesión quedó enteramente curado, y aseguraba que, a no haber mediado Dieulafoy, posiblemente se habría dejado amputar el otro brazo, y Dios sabe hasta dónde hubiera llegado el trastorno.

El diagnóstico del dolor espontáneo resulta bastante difícil, y puede hacerse tan sólo con la inspección cuando

(1) Véase el número 3.946.

su intensidad es grande y determina fenómenos reflejos, como el de la úlcera de estómago, el anginoso, el del cólico hepático o el apendicular. Pero si es de mediana intensidad, o es de forma neurálgica suave, o tiene el carácter de dolor profundo soportable, entonces precisa para hacerle la aquiescencia del enfermo, puesto que es un síntoma puramente subjetivo. El mismo dolor provocado es preciso también que determine algún otro síntoma visible, como las contracturas de la pared abdominal ocasionadas por la presión en la perforación del estómago o en la apendicitis, o que existan zonas anestésicas, o fenómenos tróficos, como sucede en las radiculitis y mielitis. Por este motivo, el dolor, por sí solo, no se admite nunca como causa eximente en asuntos serios como el servicio militar o la comparecencia a un tribunal de Justicia.

El dolor, como síntoma elemental aislado, tampoco es suficiente para caracterizar una enfermedad. Los mismos dolores fulgurantes, tan frecuentes en la tabes, pueden ser producidos por otras mielitis y radiculitis no tabéticas. Un coágulo sanguíneo en un uréter puede ocasionar molestias tan violentas como un verdadero cólico renal calculoso. La falsa angina histérica, y la tabáquica, y aun la aerofagia y la aerocolia, remedan con bastante propiedad el ataque de estenocardia. Un dolor de costado puede ser producido por una neuritis intercostal, por una pleuresia, por una radiculitis, por un cáncer pleuropulmonar o por un herpe zóster. En una palabra: la exploración del dolor debe ir acompañada siempre de un minucioso reconocimiento de los fenómenos reflejos que ocasiona y de todos los síntomas extraños a él.

Cuando proviene de una afección del sistema nervioso, debe procederse siempre a un análisis detenido del síntoma para poder saber la topografía de la lesión. Entonces recibe comúnmente el nombre de *neuralgia*, aunque esta denominación no sea muchas veces justa. Neuralgia y neuritis son sinónimos, sólo que la primera se aplica a las neuritis de poca intensidad.

Las neuralgias tronculares se diferencian por el dolor a la presión de los troncos nerviosos y por los puntos dolorosos llamados de Valleix. Pueden coexistir trastornos vasculares y tróficos, aunque de poca intensidad. Las zonas dolorosas y las anestésicas (estas últimas poco frecuentes) siguen la distribución anatómica del nervio afectado, pero son más reducidas, debido a las anastomosis con los nervios vecinos sanos. Su elongación es muy dolorosa, y este síntoma en la ciática se conoce con el nombre de signo de Lassegue.

Las neuralgias funiculares son debidas a la irritación de los cordones nerviosos que unen los plexos a los ganglios raquídeos. Por la situación que ocupan están expuestos a sufrir en todos los procesos espinales, como el mal de Pott, los tumores vertebrales, la sacralización de las vértebras lumbares y la dorsalización de las cervicales con costillas supernumerarias, de la que cuento con un interesante ejemplo de una cliente mía. Son de difícil diagnóstico por presentar caracteres muy difusos. La enferma a que me refiero, de cuarenta años de edad, que lleva una costilla cervical completa en el lado derecho, se queja, hace cuatro años, de dolores difusos y discontinuos en la región derecha de la base del cuello, en el hombro, y, sobre todo, en la mama. Estas molestias han sido tan intensas, en algunas ocasiones, que la enferma se creía afectada de cáncer mamario, y no logró tranquilizarse hasta que una radiografía puso en claro la causa de sus dolores.

Las neuralgias ganglionares, cuyo tipo es el herpe

zona, según Head y Campbell, se distinguen por la viveza de los dolores y por los trastornos consecutivos de sensibilidad que suelen acompañarlas, como anestias e hiperalgesias con anestesia táctil y térmica. El herpe zóster de los ancianos deja, por lo regular, neuralgias muy duraderas. La topografía de estos trastornos sensitivos es la misma que la de las radiculitis, y los trastornos tróficos que se observan dependen de las alteraciones de las fibras simpáticas que atraviesan el ganglio. Las relaciones íntimas que éste contrae por su polo superior con las vainas meníngeas radicales, y, por consiguiente, con la cavidad subaracnoidea, nos explican la frecuencia de la reacción hiperalbuminosa y también la linfocitosis del líquido cefalorraquídeo, muy a menudo señaladas en el herpe zona.

Los principales caracteres de las neuralgias radicales son parecidos a los anteriores. Los desórdenes sensitivos cutáneos que determinan en los dermatomas, o sean las superficies inervadas por las raíces posteriores, aparecen en forma de pajas longitudinales, paralelas al eje del miembro, y en el tronco en zonas imbricadas en forma de cinturones casi horizontales, no paralelos exactamente a las costillas. En estas neuralgias es frequentísimo el signo de Dejerine, esto es, la repercusión dolorosa intensa con motivo de la tos o de los estornudos. También se encuentran en el líquido espinal hiperalbuminosis, linfocitosis y algunas veces xantocromia. No suele haber puntos dolorosos en el tronco de los nervios, ni el estiramiento de éstos determina dolor, si bien es verdad que, en algunos casos, por propagarse la radiculitis a los plexos y a los nervios, pueden aparecer los síntomas citados.

Es probable que existan también neuralgias medulares, por cuanto aun después de haberse practicado una radicotomía posterior por dolores inveterados debidos a la tabes, a una compresión nerviosa o a un herpe zóster, siguen los dolores con la misma intensidad, lo que prueba evidentemente que la lesión está por encima de las raíces posteriores seccionadas. El síndrome sensitivo reviste en este caso el carácter de periférico.

Se describe, para terminar, un síndrome neurálgico de las astas posteriores, caracterizado por la violencia y forma paroxismal de los dolores, por las modificaciones momentáneas que produce, por la ausencia habitual de trastornos objetivos de la sensibilidad y por la falta de aumento en los dolores con ocasión de los movimientos.

El pronóstico del dolor no puede hacerse en concreto porque depende únicamente de la enfermedad que lo produce. De manera que para no hablar en balde, me ocuparé de él en los casos particulares que lo merezcan al estudiarlos en el siguiente apartado de *Semiología*.

* *

Como puede comprenderse después de lo que antecede, las modalidades del dolor son muy difíciles de agrupar para formar una clasificación medianamente útil. Ni cada enfermedad se distingue por un dolor determinado, como acabo de decir, ni éste reviste siempre el mismo carácter durante el curso del mal. Por lo tanto, no queda otra solución, para atenerse a un orden en las descripciones, que seguir a todos los que han tratado este asunto, es decir, estudiar el dolor por regiones orgánicas, método que si tiene el inconveniente de repetir a menudo algunos síntomas, tiene en cambio la ventaja de concretar el problema haciéndolo perfectamente asequible al médico práctico, que en último término es lo que más me interesa.

(Continuará.)

LABORATORIO García Suárez.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID

SUERO

ANTINEURASTENICO

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

Solución isotónica
glicero-cacodílica estrícnica.

ANTICATARRAL

EL ANTISÉPTICO MÁS ENÉRGICO
DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

En los pretuberculosos, catarrosos crónicos
y catarros agudos, sus efectos son eficacísimos.
Solución creosotada de glicero-clorhidrofosfato
de cal con Thiocol y Gomenol.

DOSIS: DE 2 A 3 CUCHARADAS

CIATICARINA

Elixir á base de salicilatos de litina,
colchicina y yoduro purísimo.

REUMA

GOTA

ARTRITISMO

NEUROTÓNICO

ELIXIR É INYECTABLE

Medicación glicero - arsenical fosforada con
nucleína y estricnina.

NEURASTENIA, CLOROSIS, ANEMIAS,
HISTERISMOS, CONVALECENCIAS
TUBERCULOSIS INCIPIENTE

RECONSTITUYENTE PODEROSO

Tratamiento curativo del ESTREÑIMIENTO HABITUAL con

PETROSINA

GARCÍA SUÁREZ

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no
asimilable, que lubrica las mucosas de
los intestinos facilitando la defecación.

Con su empleo prolongado
**SE CURA SIEMPRE
EL ESTREÑIMIENTO**



NO ES PURGANTE

Ayuntamiento de Madrid

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatitis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras á Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

Estafeta de partidos.

Para evitar posibles perjuicios que se ocasionan, según nos dicen, se ruega a los compañeros que piensen solicitar la plaza de titular de Barajas de Melo (Cuenca), no lo hagan sin antes informarse, de lo que allí ocurre, del presidente del Colegio de Médicos de la provincia o del de la Junta del distrito de Tarancón D. José Martínez Cañete.

VACANTES

La de médico titular de Sauzal (Santa Cruz de Tenerife), dotada con 1.500 pesetas anuales, por la asistencia a las familias pobres. Se presentarán instancias y demás documentos hasta el 22 de Agosto.

Datos.—Ayuntamiento de 2.000 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza de partido (La Laguna) y 18 de la capital.

—Por dimisión, la de médico titular de Zuera (Zaragoza), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes y demás documentos hasta el 20 de Agosto.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 4.000 habitantes, a 28 kilómetros de la capital. Río Gállego.

—La de médico titular de Santiago del Teide (Santa Cruz de Tenerife), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 12 de Agosto.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.800 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 79 de la capital.

—La de médico titular de Vilaflor (Santa Cruz de Tenerife), con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 12 de Agosto.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1.750 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 92 de la capital.

(Continúa en la pág. XXIII.)

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.



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con coraína.)

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

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 8; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

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



ALMORRANAS



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

—Por defunción, se halla vacante la plaza de médico
titular e inspector municipal de Sanidad de Pedroso de la
Armuña (Salamanca), con el haber anual de 1.500 pesetas
y 150 por la asistencia de los enfermos de la Beneficen-
cia municipal que comprende 1 a 20 a familias pobres, mas
los individuos de la Guardia civil, expósitos y transeuntes
pobres. Los aspirantes a la expresada plaza presentarán sus
instancias debidamente reintegradas en la Secretaría del
Ayuntamiento hasta el 23 de Agosto, acompañando cédula
personal, certificación de nacimiento, certificación de pena-
les, informe de conducta, copias autorizadas de su título
profesional y de pertenecer al Cuerpo de Inspectores munici-
pales de Sanidad y cuantos documentos crean necesarios
para acreditar sus méritos o servicios.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 1.000 habitantes,
a 25 kilómetros de la cabeza de partido (Peñaranda de Bra-
camonte) y 25 de la capital.

—El *Boletín Oficial* de Orense anuncia a oposición una
plaza de médico del Hospital Provincial para el Asilo de
Ancianos en la Sección de Maternidad. Dotación, 3.500 pe-
setas. Solicitudes hasta el 19 de Agosto.

—El *Boletín Oficial* de Navarra del día 29 de Julio pu-
blica el anuncio a oposición para proveer una plaza de mé-
dico de guardia en el Hospital Provincial con el sueldo de
3.000 pesetas y demás derechos. Los ejercicios serán tres.
Las instancias se enviarán antes del día 20 de Agosto a la
Diputación de Pamplona.

—En el *Boletín Oficial* de la provincia
de Cáceres, 24 de Julio de 1929, se anun-
cia la vacante de médico titular inspec-
tor municipal de Sanidad de Mohedas
y su anejo Cerezo, dotada con el sueldo
anual de 1.500 pesetas, mas el 10 por
100 como inspector municipal de Sani-
dad, por la asistencia a las familias po-
bres que uno y otro Ayuntamiento de-
signen. Solicitudes y documentos diri-
jense a la Alcaldía de Mohedas hasta el
24 de Agosto.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de
925 habitantes, a 30 kilómetros de la
cabeza de partido (Hervás). La estación
más próxima, Oliva y Villar, a 22 kiló-
metros. Río Alagón.

(Continúa en la pág. XXIV.)

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos
profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Re-
vista de Medicina y Cirugía práctica*, *El Genio Mé-
dico*, *El Diario Médico Farmacéutico*, *El Jurado Mé-
dico Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de
Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Ara-
gón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos
el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el
último remedio de la Medicina moderna para com-
batir el Asma, Disnea y los Catarros crónicos, ha-
ciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expec-
toración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Balneario de Carlos III

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

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Víctor 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.

ELIXIR ESTOMACAL

SAIZ DE CARLOS

(Stomallix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las eda-
des y de resultados positivos para curar las enfermedades del

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS.
¿A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo
Éxito en los Hospitales desde 1845. — y el Mal de Piedra. —

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

Ayuntamiento de Madrid

EL AGUA DE MAR NATURAL VIVIENTE

MARHIDRAL

DE PELLETIER

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

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

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

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

BACTIOLOSE

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

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 Sres. Médicos
Agentes Generales por España
CURIEL Y MORÁN Aragón 226 Barcelona

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL

NUJOL

Standard Oil Co.
(New - Jersey)
New York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El NUJOL es de calidad uniforme

El NUJOL tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina

El NUJOL es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

El NUJOL da resultados siempre invariables, porque de por sí es invariable

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Ayuntamiento de

Nujol

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID

mañas. Así las cosas, el doctorado proponía una cuestión y la disputaba brevemente, *pro utraque parte*; al terminar, el rector argumentaba contra la conclusión propuesta, y respondía el sustentante; después un doctor o maestro y un estudiante bachiller proponían otros dos argumentos, y con ello terminaba la

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

llamada *conclusión doctoral*. Incontinenti el maestro de ceremonias y los bedeles iban a la cátedra por el decano y lo conducían hasta darle asiento al lado del rector y después llevaban a la cátedra al doctor encargado de hacer el vejamen.

Era el vejamen un discurso satírico-festivo en prosa en que *con gracia y donaire y sin ofensas de alguno pueda decir lo que se le ofreciere, así del doctorado como de los demás de la Universidad*. Salían a relucir en el mismo algunos de los defectos literarios del doctorado y también de los doctores presentes, chistes, gracejadas y otros defectillos que sin ofender, mortificaban a los oyentes.

El maestrescuelas nombraba al doctor que tal discurso debía pronunciar, y sólo por legítima excusa era renunciable tal comisión, incurriendo en caso contrario en una multa de 50 pesos si ella se rehusaba.

Asignada la comisión con tiempo

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

ELIXIR CALLOL

competente, pasaba la pieza literaria a la previa censura del maestrescuelas, para evitar excesos en la misma. El vejamen debía durar media hora, toda la cual permanecía el doctorado en pie y con la cabeza descubierta.

Además de las propinas que, según estatuto, correspondían al autor del vejamen, se le daban por él otros 25 pesos.

Terminado el vejamen, pasaban el maestro de ceremonias y los bedeles por el decano y le acompañaban hasta la mesa junto a la cual se encontraba en pie el doctorado; de allí lo llevaban ante el maestrescuelas, a quien en una oración latina pedía las insignias doctorales; respondía el maestrescuelas en la misma forma elogiándole, y lo remitía al decano para que se las diese. En

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

la forma dicha iban ante éste, y repetía la súplica el doctorado en otra breve oración latina; el decano, recibéndolas de manos del padrino, se las daba en esta forma: empezaba por darle un ósculo en el carrillo, diciendo: *Accipe osculum pacis in signum fraternitatis, amicitiae, & unionis cum Academia nostra*. Después le imponía el anillo en el

dedo, con estas palabras: *Accipe annulum aureum in signum despositionis, & conjugii j interte, & sapientiam, tanquam sponsam charissimam*; le entregaba después el libro y decía: *Accipe librum sapientiae, ut posses liberé & publicité alios docere*; al ceñirle la espada dorada lo hacía pronunciando las siguientes palabras: *Accipe ensem deauratum in signo militiae, non enim minus militantis Doctores medicum morbus profligando, quam milites fortes inimicos superando*; al calzarle las espuelas doradas le decía: *Accipe calcaria aurea nam quem ad modum equi tes hostiliter prorumpunt in inimicos; ita Doctores Medici adversus morborum catervam*.

Condecorado así el nuevo doctor, le tomaba de la mano el decano y lo llevaba a la cátedra, y allí le sentaba, diciéndole: *Ascende in cathedram, & sede in ea ut tranquam Hipocratem, & Galenum possis expendere, ac interpretari*. Seguían luego el juramento y profesión de fe que hacía el candidato, de rodi-

Antiséptico GLOGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

llas ante el maestrescuelas, y puestas las manos sobre los evangelios.

Terminado el juramento, se levantaba y pedía al mismo maestrescuelas, en breve oración latina, lo que le faltaba, o sea la borla y el grado.

Puesto otra vez de rodillas, el maestrescuelas se lo daba mediante esta fórmula: *Auctoritate Pontificia & Regia, qua fungor in hac parte, concedo tibi (Licenciato meritissimo) gradum Doctoratus in Medicina facultate*.

Al imponerle la borla le decía: *Per impositionem hujus pilei, & concedo tibi omnia privilegia immunitatis, & exceptionis, quibus poticentur, & gaudent, qui similem gradum adepti sunt in Universitate Salmanticensi in nomine Patris, & Filii, & Spiritu Sancte. Amen*.

Daba las gracias al nuevo doctor en brevísima oración latina, y terminada

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

ella, el decano le llevaba ante el virrey o arzobispo, si estaba presente, y luego a los demás doctores, quienes le abrazaban y felicitaban, dejándole al fin en el asiento que le correspondía.

Restituido a su asiento el decano, se repartían las propinas y guantes, y con ello terminaba la función doctoral.

Ordenada la comitiva nuevamente, en la forma antedicha, se acompañaba al virrey o arzobispo a su respectiva morada, luego al maestrescuelas a su casa, y al nuevo doctor a la suya.

En un tiempo el doctor daba, a más de las propinas, comidas y colaciones, lo que ocasionaba un gasto exagerado, y por ello muchos sujetos de notoria ciencia se abstenerían de solicitar grados; en vista de esto, se prohibieron en las constituciones del año 1645.

Por real cédula de 21 de Mayo de 1771 y a petición de la Universidad,

se prohibieron también la pompa y paseos a caballo que desde 1733 comenzaron a caer en desuso.

Las propinas y gastos del grado de doctor en medicina eran éstos:

Al Maestrescuelas, 58 pesos, más la propina del grado que tuviere.

Al Arca de la Universidad, 30 pesos.

Al Rector, propina de su grado.

ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE

á base de

CLORURO DE CALCIO

A los Doctores y Maestros, 25 a 80 pesos.

Secretario de la Universidad, 30 pesos.

A cada uno de los Bedeles, 6 pesos 2 reales.

Maestro de ceremonias, 7 pesos.

Tesorero Síndico, 6 pesos.

Alguacil de Corte, 5 pesos. (1)

Si el número de doctores y maestros asistentes al grado era numeroso, el gasto ascendía a algunos miles de pesos. El grado de licenciado requería un gasto de 600 pesos, y se hacía una función análoga a la usada en el grado de doctor.

(Se continuará.)

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCI - PISA

EL SURMENAGE ESCOLAR

El Dr. Lesage acaba de presentar una interesante comunicación a la Academia de Medicina francesa sobre este interesante tema.

El surmenage escolar sólo se presenta en los niños mayores de trece años; antes de esta edad no existe. Cuando el niño se fatiga deja de prestar atención, y su espíritu busca distracción en los más nimios detalles.

Cree el comunicante que el horario de trabajo en las escuelas debe ser el siguiente: de seis a siete años de edad, dos horas de clase; de diez a once, cuatro horas; hasta los quince años, seis horas.

En las primeras edades se deben aumentar las horas de juego infantiles vigiladas, educación física, etc. En los mayores son muy útiles la gimnasia rítmica con acompañamiento musical, los coros y los deportes vigilados.

Termina su comunicación diciendo que si se quieren obtener generaciones de hombres instruidos hay que sacar a la enseñanza primaria de las formas anticuadas.

Kelatox: Sedante atóxico.

SI ES verdad, como aseguran, que la propiedad es un robo, el día que todo sea de todos, todos serán ladrones.

(1) Constituciones de la Real y Pontificia Universidad de México. México, 1875. Passim.

El delicado y costoso paladar de algunos avestruces.

Comunican de El Cabo que empieza a implantarse un nuevo oficio en la vida económica surafricana: la caza de avestruces comedores de diamantes.

Igual que los patos y las gallinas comen piedrecitas para digerir mejor, los avestruces salvajes comen diamantes. Se acaba de matar uno en cuyo estómago se han encontrado 53 diamantes, el valor de los cuales es de 20.000 libras esterlinas aproximadamente.

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

Nitrato de Chile.

POR LOS CAMINOS DEL MUNDO

LENINGRADO, LA CIUDAD DE MUSEOS Y PALACIOS

La antigua capital del Imperio ruso, llamada sucesivamente San Petersburgo, Petrogrado y Leningrado, difiere de Moscú como Oriente difiere de Occidente; y en este caso, la diferencia es ciertamente como entre Este y Oeste. Moscú es antiguo, Leningrado es comparativamente moderno, cuyas fundaciones datan de principios del siglo XVIII. El ambiente oriental, tan característico de la capital moscovita de la Unión Soviética, no se conoce en Leningrado, cuya ciudad fué construida según unos planos parecidos a los de Hércules.

El territorio en que está enclavado fué incorporado a la antigua República de Novgorod el Grande, pasando luego

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

a poder de los suecos. Sin embargo, una guerra de treinta años cambió nuevamente su pertenencia, pasando esta vez a pertenecer a Pedro el Cruel, quien procedió a poner los cimientos de lo que él llamaba su «ventana desde la que mirar a Europa». Aun después de la muerte de Pedro se erigieron nuevos edificios y algunos de los más famosos monumentos de la ciudad eran desconocidos hasta de los mismos fundadores, entre los que figuran, por ejemplo, el Palacio de Invierno, antigua residencia de los zares, la Ermita y las catedrales de Kazan y de San Isaac.

Desde la cúpula de San Isaac se obtiene la mejor vista de Leningrado y de sus alrededores. Hacia Occidente está la bahía de Finlandia y la isla de Kotlin con la fortaleza de Kronstadt. Al Norte y al Sur se ve un panorama desolado, a través del cual se extienden dos cordi-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

lleras paralelas, siendo notable la contemplación del delta del río Neva.

Las torres características del Almirantazgo, la fortaleza de Pedro y Pablo y del Palacio de Ingeniería se alzan muy altas sobre la ciudad. Un poco más

allá del Almirantazgo, hacia la derecha, se divisa la cuadriga de la puerta arqueada de aquel edificio, ocupado en su tiempo por el Estado Mayor. Todavía un poco más allá se halla el Jardín de

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

Verano, y en el fondo, el gracioso bosquejo de la Catedral de Smolny.

En el Sur, a la desembocadura del río, tenemos el puerto, con las chimeneas de los Astilleros Putilov, silueta-dos a la izquierda, mientras más allá, a gran distancia, pueden verse las cúpulas decorativas de la Catedral de la Trinidad.

La mayoría de los palacios y residencias antiguamente ocupados por los zares y la nobleza rusa, dedicados ahora a museos, han sido abiertos al acceso público. De éstos, quizá el más famoso sea el antiguo Palacio de Invierno. Llamado ahora el Palacio de Arte, es un espécimen notable del arte barroco, habiendo sido construido por Rastrelli durante el período de 1754 a 1762. El incendio devorador ocurrido en 1837 destruyó los decorados originales de más de 700 salones del Palacio, no quedando más que los del Jordán.

Junto al Palacio de Invierno, y formando parte del mismo palacio, está la

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

famosa Ermita, una galería de arte y un museo que se clasifica entre los mejores del mundo. Su colección de camafleos y obras de talla, compuesta de unos 26.000 ejemplares, es una de las más ricas del mundo. Entre sus frescos se hallan obras maestras de Raphael, Van Dyk y Teniers, y entre sus demás tesoros se halla una rara colección de antigüedades egipcias, bizantinas y orientales, así como una gran cantidad de armas medievales, artículos de plata y marfil, cerámica, etc., importados de Inglaterra, Francia y Alemania.

En los alrededores de Leningrado hay otras dos antiguas residencias de los zares: «Tsarskoye Selo», llamada ahora «Dyetskoye Selo» o «Aldea de los niños», y «Peterhof», convertidas en colonias para niños y museos, y están abiertas al público.

Ambos sitios, con sus bellos parques, son apacibles y encantadores, ofrecen-

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

do sus encantos las hermosas fuentes de «Peterhof» en los calurosos días de verano, en sus regios jardines, frente al gran Palacio.

Según se ha podido ver, hemos dado una ligera idea de las dos grandes catedrales de Leningrado, o sea la de San Isaac y la de Kazan. El cimborrio dorado de San Isaac es la nota más saliente y notable del panorama de la ciudad, y a pesar de la gran abundancia de detalles y encantos del conjunto, ofrece esta catedral uno de los mayores atractivos de la bella capital rusa.

LA ESCLAVITUD EN ABISINIA

En Abisinia hay actualmente, por lo menos, dos millones de esclavos. A todo lo largo de la frontera, entre el Sudán y Abisinia, los esclavos negros obtienen su libertad cruzando la frontera y entrando en territorio inglés. Los fugitivos cuentan cosas verdaderamente impresionantes.

Uno de los fugitivos, anciano de setenta años, ha relatado todos los sufrimientos pasados durante muchos años, trabajando bajo un sol abrasador y a merced del amo, que le azotaba sin compasión cuando estimaba que su trabajo

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

no era todo lo intenso que él deseaba. Hace también muchos años este anciano se casó con una joven cautiva, que al poco tiempo murió a consecuencia de los malos tratos que recibió y del rudo trabajo a que se la sometía. A pesar de sus setenta años, este anciano logró huir una noche de casa de su amo, y después de recorrer doscientos kilómetros a través de la selva llegó a la ciudad de Geradef, en el Sudán, donde se consideró ya a salvo.

Madres, con sus hijos en brazos, se arriesgan constantemente a los peligros de una huida en busca de libertad, a fin de que sus hijos no crezcan en la esclavitud. Son tantos los esclavos que huyen de Abisinia, que las autoridades de Geradef se han visto obligadas a dictar disposiciones especiales en relación con el gran número de esclavos que se evaden del territorio abisinio. Actualmente el tráfico de esclavos es el principal negocio de Abisinia.

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

El médico titular de Iguazada señor Montmenen, que tenía averiado su auto, utilizó con tal desgracia la motocicleta de un amigo, que se despeñó con ella, matándose.

—En Lisboa han fallecido a los ochenta y dos años el Dr. José Castro, propagandista republicano y presidente del Ministerio a raíz de la revolución de Mayo de 1915.

—El Dr. Guillermo Jaina Turney falleció el 2 del pasado Julio en Comodoro Rivadavia (Argentina), en que una vez graduado de doctor se estableció, alcanzando grandes prestigios y universales simpatías.

—Pasaron también a mejor vida: el médico de Villanueva de Alcolea don Francisco Casanova; el de Sevilla don José de la Cruz Díaz; el de Valencia D. José Vidal Micó; el de Málaga don Adolfo de la Torre Bonifaz, y el de Granada D. José Navarro, a cuyas familias hacemos llegar la expresión de nuestro sentimiento.

Anticalculina EBREY

EN PASTILLAS Y LÍQUIDA
EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO
EXENTO DE DROGAS DRÁSTICAS

Tratamiento soberano en las afecciones renales y hepáticas. Disuelve los cálculos urinarios y biliares, e impide los cólicos hepáticos y nefríticos.

«ANTICALCULINA EBREY» mantiene los riñones limpios, y es de gran valor después de las grandes operaciones, contribuyendo al descenso de la temperatura y a una rápida convalecencia.

Con el uso de «ANTICALCULINA EBREY» los sífilíticos sobrellevan el tratamiento mercurial y arsenical sin complicaciones renales. «ANTICALCULINA EBREY» es de inapreciable valor en cualquier enfermedad en que se requiera mantener baja la temperatura, por su gran poder en descongestionar los riñones y mantener expeditas las vías urinarias.

Dosis: 30 gotas de «ANTICALCULINA EBREY» en un vaso de agua azucarada, si se prefiere. En afecciones calculosas: una cucharadita de «ANTICALCULINA EBREY» en una botella que contenga un litro de agua, por vasos, o tres pastillas de «ANTICALCULINA EBREY», una antes de cada comida.

«Anticalculina EBREY» se expende en todas partes.

E. Durán, MADRID. — Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA

Ebrey Chemical Works, New York.

Humacao, Porto Rico.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc....*

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9°)



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

CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipotermales, de las más radiactivas de España.

Sin rival para el tratamiento del artrismo, reumatismo, afecciones del aparato respiratorio y enfermedades consecutivas a 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.

Ayuntamiento de Madrid

SANATORIO PENA CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

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

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

SANTANDER



— Por renuncia, la de médico titular de Castromembibre (Valladolid), con el haber anual de 1.250 pesetas por la asistencia a ocho familias pobres. Puede contratarse 3.625 pesetas con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 19 de Agosto.

Practicantes.

Se hallan vacantes las siguientes plazas:

— Córdoba. Casa de Socorro. 2.000 pesetas para practicante numerario y 1.000 para otro supernumerario. Solicitudes hasta el 17 de Agosto.

— Cudillero (Oviedo). 600 pesetas. Instancias 27 Agosto.

— Llanera del Arroyo (Lérida). 70 pesetas. 27 Agosto.

— Zorita (Cáceres). 500 pesetas. 30 Septiembre.

- Rodilana (Valladolid). 250 pesetas. 20 Agosto.
- Fuensanta (Albacete). 300 pesetas. 26 Agosto.
- Cuevas de San Marcos (Málaga). 400 pesetas. 25 Agosto.
- Ciudad Real. Instituto provincial de Higiene, 2.500 pesetas. Oposición. Véase Boletín del 8 de Julio.
- Codes (Guadalajara). 1.000 pesetas y $\frac{1}{2}$ fanega de trigo puro por cada vecino, siendo éstos unos 80. 1.º Octubre.
- Menor de la Paul (Huesca). 3.000 pesetas. 22 Julio.
- Vigo. 1.750 pesetas. 15 Agosto (dos plazas).

Matronas.

Se hallan vacantes:

- Cuevas de San Marcos (Málaga). 600 pesetas. 25 Agosto.
- Fuensanta (Albacete). 300 pesetas. 26 Agosto.
- Fuensaldaña (Valladolid). 250 pesetas. 29 Agosto.
- Los Barrios (Cádiz). 700 pesetas. 29 Agosto.

AGUAS DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litínicas muy radioactivas.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos, diabetes sacarina, cloro-anemia. Arterioesclerosis, etc.

2.ª temporada de 1.º de Septiembre á 15 de Noviembre.

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

Alquitrana la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

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 psiconeuróticos 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.



general. Hay casos en que los ictus se repiten y suelen afectar al mismo lado. Cuando tal fenómeno se ha repetido varias veces suele persistir la hemiplejía. El ictus de forma epiléptica se parece en todo a los ataques de epilepsia. La diferencia suele consistir en que en los casos en que depende de la parálisis general se presenta con la forma de ataque epiléptico desde el principio de la enfermedad. También adquiere la forma de la epilepsia jacksoniana con pérdida incompleta del conocimiento. En algunos enfermos se reproducen los ataques de una manera subintrante. El ictus amnésico es el menos frecuente y se le puede considerar como equivalente psíquico del ictus epiléptico. Como quiera que sobreviene en el primer período de la enfermedad en que los sujetos se encuentran todavía conscientes, les sorprende mucho lo que les ha sucedido, no porque lo recuerden, sino porque se aperecen por diferentes razones de que tienen en su conciencia una laguna referente a varias horas de un día determinado en las cuales no saben lo que hicieron a pesar de que realizaron actos propios de una persona normal. La importancia de este ictus es especialmente médico-legal. Todas las formas de ictus se presentan de preferencia en los enfermos de temperamento congestivo. El comienzo del verano y el del invierno son los períodos más a propósito para la producción de los ictus.

Para la evolución de esta enfermedad es tan importante el terreno en que evoluciona, que difícilmente se hallará otra de mayor individualización. La duración de la enfermedad va aumentando aparentemente, pero nada más que aparentemente, lo que sucede es que se la diagnostica más pronto. Bayle suponía que no duraba arriba de año y medio, más tarde se fijó su duración en tres años y en la actualidad que el laboratorio permite diagnosticarla con certeza en un período más precoz, se observan muchos casos de cinco años de duración. Hay autores que refieren casos de más de diez años, pero se trata generalmente de exageraciones. En efecto, repasando la historia de algunos enfermos se observa a veces que con motivo del tratamiento de su sífilis se les hicieron punciones lumbares y análisis de líquido ce-

Hay que buscar los síntomas precoces ya enunciados. La enfermedad orgánica se demuestra por el estado de la actividad y de las asociaciones; la idiocia, por la falta de crítica y la forma de las ideas delirantes; la parálisis, por los síntomas físicos. Estos síntomas físicos pueden bastar por sí mismos, sin que se demuestre la existencia de una enfermedad mental, para hacer el diagnóstico. Las alteraciones de la pupila no son peculiares de la parálisis. Se presentan en otras psicosis en enfermos sífilíticos; las hay también en la tabes, y hasta en la encefalitis letárgica puede quedar rigidez pupilar a la luz. Las psicosis alcohólicas se manifiestan a veces también por pupilas rígidas de reacción torpe. El trastorno de la palabra es preciso haberle oído para conocerle; pero una vez conocido, difícilmente se le confundirá. El titubeo o las interrupciones que se presentan en el habla de los imbeciles son completamente diferentes, pues los sonidos perderán precisión; pero no se embuten unos en otros, sino, por el contrario, se desligan más que en los casos de palabra corriente. No existen descripciones precisas de los trastornos disártricos en otras enfermedades orgánicas del encéfalo; pero se las diferencia bien de los de la parálisis. El titubeo y el tono como de cántico del habla de los epilépticos se diferencia terminantemente. Cuando los trastornos de la palabra de los parafíticos o de los epilépticos están poco desarrollados, cabe alguna confusión. Para observar los trastornos de la palabra es preciso buscarlos, lo que se hace invitando al enfermo a que pronuncie determinadas palabras, como «tercer regimiento de artillería», que requieren una buena coordinación, o palabras que contengan muchas eses, por el stasco que suele tener el enfermo al pronunciar esta letra: «paralelogramo», etcétera.

En cambio, resultan inaprovechables las palabras sumamente largas o complicadas que se suelen decir en broma. Tales palabras constituirán una prueba de las funciones psíquicas, y en especial de la atención y de la capacidad para repetir lo que se oye, pero no de los trastornos de la coordinación. El que se equivoca al repetir lo que se le

dice, pero lo pronuncia sin trastornos de la coordinación, será probablemente un enfermo psíquico, pero no un parálisis. También hay que tener presente que cuando el enfermo pone gran atención en la pronunciación de una palabra, aunque sea complicada, puede conseguirlo sin tropiezo, y, en cambio, en palabras mucho más fáciles en la conversación corriente se manifiesta el defecto. También sucede que los enfermos que han pasado sucesivamente por varias consultas, y a los que se han mandado decir muchas veces las mismas palabras, se acostumbran a ellas y las pronuncian sin dificultad. Otras veces, el estado de azaramiento de los enfermos crea una gran dificultad al empleo de estas pruebas para la palabra. Se salvan tales dificultades haciéndole leer algún trozo, especialmente con motivo del examen del estado de la visión. La escritura no se presta tan bien al reconocimiento de la enfermedad, porque hay otros procesos en los que presenta alteraciones muy parecidas y porque las alteraciones que determina en ella el temblor simple se diferencian muy mal de las que son efecto del trastorno de la coordinación. No se renunciará, sin embargo, al estudio del estado de la escritura, y hasta tiene ésta una importancia especial para determinar el momento en que la enfermedad comenzó a hacerse patente. Si se nos presenta un enfermo parálisis avanzado y se tiene interés por saber cuándo comenzó la enfermedad, el examen de cartas u otros escritos en diferentes fechas es el mejor procedimiento para ello. Además, en enfermos con psicosis, la existencia de trastornos en la escritura es indicio de la de un proceso cerebral, y de este modo se hace, aunque por vía indirecta, una demostración probable, pero no segura, de la existencia de la parálisis. Los neurasténicos y otras personas excitadas hacen también con frecuencia faltas graves en la escritura que no pueden explicar, pero se corrigen a sí mismos si ponen un poco de atención. En cambio, el parálisis es incapaz de corregir las faltas que ha hecho. Si se le manda que las enmiende, no las suele encontrar, y si llega a hacer correcciones, las suele hacer mal. Los accesos parálisis o ictus se suelen confundir con los apopléticos, salvo que

en éstos los espasmos y las contracturas clónicas muy tenaces no son frecuentes. Son corrientemente consecuencia de la parálisis los accesos importantes, seguidos de parálisis que pasan pronto por completo. Por la gravedad y por la localización de los procesos congestivos que los determinan, se dividen en tres grupos: apopléticos, epilépticos y manéticos; mas en cada una de estas formas puede haber todos los grados, empezando por el vértigo ligero.

Se presenta el ictus con una pérdida del conocimiento que dura exclusivamente algunas horas, y solamente dura más en los casos que van a tener una terminación mortal, pero si para la vida del enfermo no es en general el ictus de mal pronóstico, no sucede lo mismo para la evolución de la parálisis general, pues a cada ictus sigue una agravación del estado en que el enfermo se encontraba antes. Cuando el ictus se disipa de forma que parece que nada queda de él, queda, sin embargo, una sacudida del estado general del enfermo y una alteración de su circulación cerebral a consecuencia de los cuales el enfermo ya no volverá nunca a encontrarse tan bien como se hallaba antes de ocurrir el percance. Los ictus de firma apoplética que se presentan en el curso de la parálisis general progresiva no se diferencian en nada de los que aparecen en la apoplejía, propiamente dicha. A lo sumo existe la diferencia de que se éstos la primera alteración que presenta la temperatura es un descenso para elevarse más tarde, en tanto que en los de la parálisis general se eleva la temperatura desde el principio a 40° o más. El enfermo privado de conocimiento se encuentra en estado de resolución completa o de hemiplejía. Más adelante, unas veces se produce la descongestión a consecuencia de los revulsivos y derivativos y el enfermo se repone; otras veces sigue en el mismo estado hasta que al cabo de pocos días se produce la muerte. Cuando ocurre la descongestión el enfermo recupera el conocimiento al cabo de pocas horas y queda hemipléjico por unos días, pero pronto desaparece incluso la hemiplejía. Por eso se ha dicho que una apoplejía a la que sigue una hemiplejía que se resuelve y desaparece en el curso de pocos días, debe diagnosticarse de parálisis



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

Pidanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

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

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

ANTISPASMINA

Píldoras
Queratinizadas
de

Belladona, Valeriana y Papaverina

COLICA

Dan excelentes resultados en las: Colitis aguda y crónica, Colitis muco-membranosa, Cólicos hepáticos, Crisis dolorosas entéricas por adherencia y bridas posteriores a la apendicitis.

Resuelven y curan el espasmo restableciendo el funcionamiento normal del intestino en: Estreñimiento espasmódico, Crisis pseudo-diarreicas, Dispepsias por fermentación, Neurosis intestinal con excitación del peristaltismo.

Medicación soberana en todas las formas dolorosas del abdomen por la acción sedante que desenvuelve sobre la inervación vagal.

Frascos de 40 píldoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)

Representante para España: DR. J. VALLES Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 147 - Barcelona

Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

LABORATORIOS TURÓN

PRODUCTOS NEUROTÉRAPICOS

Doctor: ¡He!... aquí; tres productos de eficacia comprobada!

NEURONAL-TURÓN; *Es específico de los estados de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria, e INSOMNIO ESENCIAL.*

Dosis: de dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas. Completamente inocuo; tolerancia absoluta.

FENILCAL. *(sal cálcica del feniletilmalonilurea.) Es el mejor anti-epileptico conocido. No entorpece el regular funcionamiento del intestino y facilita la diuresis. Dosis: De una a tres tabletas al día*

FOSFORAL-TURÓN

(excelente tónico nervioso)

Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas.-

FOSFATURIA. *Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta, Dosis: una cucharada de postre antes o después de las tres comidas*



Ayuntamiento de Madrid

Moncada, número 10, y Borra de Ferro, número 9.—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.—La peligrosidad y las medidas de seguridad en el nuevo Código Penal español, por Gonzalo R. Lafora.—Cronicón epistolar, por el Dottore Balardo.—El movimiento se demuestra andando, por Manuel Martínez Saldice.—Curso elemental de radiodiagnóstico del aparato digestivo.—Jornadas Médicas Gallegas.—Movimiento médico en Barcelona, por F. Wust Berdaguer.—Biblioteca de gran interés práctico.—Escalañón de inspectores municipales de Sanidad.—El tratamiento de las albuminurias.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Estateta de partidos.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

BOLETIN DE LA SEMANA

Cuestiones grandes y pequeñas.

Pocas veces hemos conocido una época veraniega en que realmente se encuentre solicitada la pública opinión por cuestiones más interesantes, al par que más heterogéneas. El dividir las en grandes y pequeñas tiene el defecto de que no existe un aparato que en vez de lentes de cristal, tenga lentes de convencionalismo *corregido* y aplicables a la verdadera esencia de las cosas. Decimos esto porque en realidad de verdad pocos asuntos pueden preocupar tanto a un país entero y a cada uno de sus sectores en particular, como una reforma, renovación o sustitución de las llamadas sus leyes constitucionales, y siendo ellas uno de los asuntos lanzados a las disputas de los hombres en España, parece lógico el pensar que en ellas debía de estar concentrada la opinión de todos los que se preocupan por el bienestar actual y el progreso futuro de nuestro país.

Pues bien, aunque parezca inverosímil lo que vemos que hoy por hoy se debate más, entre las gentes beligerantes, es si tales o cuales elementos de los que han influido de un modo casi incondicionado en la gestión de los negocios públicos, se prestarán o no a acudir al llamamiento que se les hace para que emitan su opinión acerca de la conveniencia o inconveniencia de sustituir o reformar las leyes a que hacíamos referencia.

Verdaderamente, la duda es inconcebible para los que no hablamos como políticos. El contestar a una pregunta relativa a asunto tan transcendental como el del fundamento sólido en que ha de asentarse la gobernación futura del Estado, no es concebible que pueda oponer dificultades en otros ánimos, que en aquellos que se consideren, o encogidos por falta de valor, o abrumados por sobra de remordimiento.

El consultar en tales momentos es un deber en los consultantes y en los consultados. Ahora los señores políticos pueden hacer lo que bien les plazca, que por nuestra parte nos parecerá de perlas, con

tal de que lo hagan, como es de suponer, con elevado patriotismo y sana intención.

Y basta de *metafísicas* políticas; pues sin querer se nos escurriría la pluma y siempre ofendería más lo que ella tiene de metálico que la sanidad que la guiara, y eso que aquello es, según aseguran los que las venden, oro purísimo.

Asunto que parece menos importante y para nosotros lo es tanto o más que ese que hemos bocetado, es el relativo al laudable incremento que toman las colonias y expediciones infantiles y juveniles, llevando a las costas, a las crestas de la sierra y aun a países extranjeros a muchachos que en plena edad del desarrollo necesitan para que este sea más perfecto, de amplias y puras atmósferas que no son las que habitualmente se respiran en las grandes y aun en las pequeñas ciudades y villas, durante el invierno.

Créase o no de nuestra incumbencia, queremos citar, en apoyo de las ventajas de los actuales procedimientos y de las necesidades de su ampliación, un hecho por el cual nos sentimos enorgullecidos.

Invitados a una reunión internacional, a la que parece han acudido cincuenta mil jóvenes procedentes de las más lejanas tierras, se está celebrando, en los alrededores de Liverpool, un mitin o reunión de exploradores organizado por la Sociedad Internacional de Exploradores. Lo que esto significa moralmente, en el sentido de la cordialidad humana y del pacifismo bien entendido, no necesitamos encomiarlo; lo que, además, puede producir de provechos materiales inmediatos en la educación y adelanto de los jóvenes, tampoco creemos que necesite ni siquiera de mención; pero lo que más nos interesa, como a médicos, es lo que puede ésto garantizar el mejoramiento efectivo y físico de la raza que en germen representa la juventud.

He aquí por qué traemos esto hoy a la memoria: esta Institución de los Exploradores, boy-scout o como quiera llamársele, progresa visiblemente en nuestro país. Madrid, Barcelona, Zaragoza, Murcia, Valencia, Cieza, etc., cuentan ya con grupos muy

numerosos, y en ellos, los días festivos del invierno se ve a los jóvenes preferir los placeres del campo y el aire libre, a las oscuras y mal aireadas salas de los cinematógrafos vespertinos o de las casas mal ventiladas. Pues bien, a la reunión de Birkenhead, envía España un grupo considerable de exploradores, pero entre ellos podemos responder de que los originarios de Madrid, principalmente en las patrullas formadas por los Colegios de alemán, de Huérfanos de Médicos y otros, van muchachos que pueden presentarse como tipos físicos de desarrollo perfecto y sociales de buena crianza, amplio espíritu y deseo de adelanto.

Vaya un ejemplo: el otro día recibimos la agradable visita de una representación escultista que procedente del pueblo de Aguilas se dirigía a la reunión de Inglaterra, y tenemos la certeza absoluta de que en punto a desarrollo físico, a soltura social y a simpática expresión de bienestar, no se presentará en igualdad de número ninguna *patrulla* que pueda hacerles competencia. Vayan datos que con gusto recogimos en los tres principales individuos con quienes conversamos.

El joven Fernando Montalvo, de diez y ocho años, elevada estatura, casi impropia de su edad, mide de perímetro torácico 115 centímetros; muslo 58 centímetros y pierna 37; brazo: bíceps 41, antebrazo 33; cuello 42.

Miguel Blázquez, de diez y nueve años: perímetro torácico 111,5; muslo 63; pierna 45; brazo: bíceps 39, antebrazo 33; cuello 44.

Juan Fernández, de diez y ocho años: perímetro torácico 104; muslo 55 centímetros; pierna 42; brazo: bíceps 37; antebrazo 32; cuello 41.

No juegan al fútbol. No fuman ni beben alcohol.

Veamos a qué fin encaminamos éstas que alguien llamará puerilidades. En el pueblo de Aguilas, que cuenta con 20.000 habitantes, hay más de 200 escultistas, todos ellos modelo de desarrollo físico; pero al propio tiempo jóvenes laboriosos que sirven de ejemplo en los talleres, en las fábricas y en los establecimientos docentes por el adelanto en sus estudios y aprendizaje. Todo esto, que unido a la labor del incomparable D. Juan Antonio Dimas, jefe de Tropa escultista en Madrid, y natural del mismo Aguilas, ha valido a este pueblo el remoquete de *meca del escultismo español*, es actualmente obra de la laboriosidad y el entusiasmo de D. Severo Montalvo, jefe de Telégrafos de la localidad, que dedica su paternal entusiasmo y su bien demostrada inteligencia a esta labor patriótica y esforzada.

Y pensamos nosotros: ¿no podrían tomar, algunos por lo menos de los médicos españoles, este

propósito como suyo y procurar que el caso de Aguilas se multiplicara por mil o dos mil en España?

Labor más adecuada desde el punto de vista del perfeccionamiento físico, del esfuerzo moral y de la educación ciudadana, no la podríamos llevar a efecto. Tómenla, pues, a su cargo los que por su profesión y por su ciencia son tan adecuados para llevarla a glorioso efecto.

Y para terminar con las colonias y excursiones, diremos que en la actualidad disfrutan por nuestro Colegio de Huérfanos 10 en la Peñota o cumbre del Guadarrama; 20 niñas y 20 niños en las playas de Malvarrosa en Valencia; 12 niñas en una de las playas francesas de la Bretaña, y hay invitados algunos a la Exposición de Barcelona.

Todo esto aparte de las excursiones campestres y artísticas al Escorial, Toledo, Aranjuez, etc.

DECIO CARLAN

La peligrosidad y las medidas de seguridad en el nuevo Código Penal español ⁽¹⁾

POR

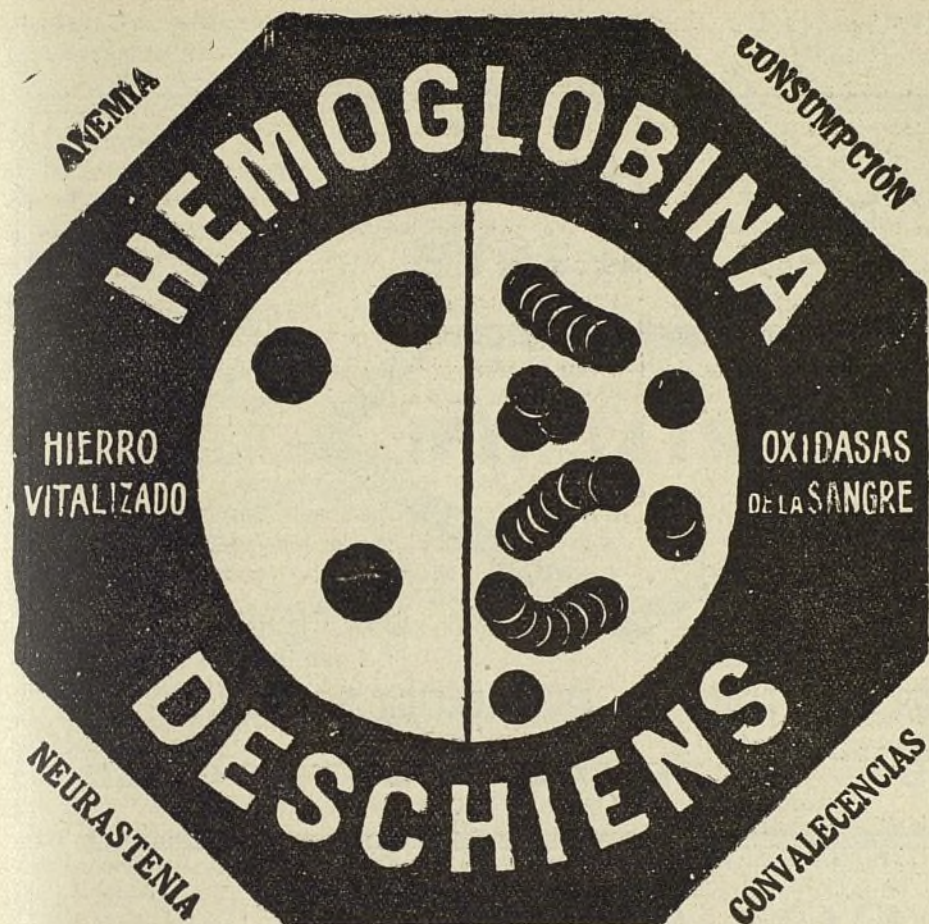
GONZALO R. LAFORA

La división propuesta en algunos Estados alemanes respecto al grado de peligrosidad de los sospechosos nos parece que podrá tener bastante utilidad práctica. Dividen a los individuos peligrosos en tres categorías: peligrosos *propriamente dichos* (o «gemeingefährlich») que pueden amenazar a la vida o la salud de las personas (criminales); *dañinos* (o «gemeinshädlich»), que amenazan a la propiedad y bienes (incendiaros, ladrones); y perturbadores (o «gemeinstörend») los cuales pueden alterar la vida social y política (anarquistas, iluminados religiosos, etcétera).

Cada una de estas categorías puede estar sujeta a medidas distintas de previsión o de seguridad. La más discutida es la categoría tercera, por el carácter político que puede darse a esta forma de la peligrosidad. De ahí la oposición sistemática que el concepto de peligrosidad ha sufrido en los Congresos de tendencia político criminal. Pero no podemos olvidar que hoy día las autoridades gubernativas en una gran mayoría de países ejercen abusos de poder de carácter político, sin necesidad de apoyarse en teorías de previsión sancionadas por las leyes. Y ante los hechos consumados es mejor regular legislativamente las facultades de diagnóstico y tratamiento de la peligrosidad, pasándola a las manos de hombres de ciencia y juristas y quitándola de los poderes abusivos de la policía o de las autoridades gubernativas.

La evolución científica que hoy se ha infiltrado en los manicomios (antes almacenes de enfermos mentales confinados en lóbregos calabozos) y hospitales psiquiátricos, donde se estudia individualmente a cada enfermo para hacerle un tratamiento particular de su enfermedad, pasará también a las instituciones penitenciarias del futuro, que ya no serán, como hoy, almacenes de delincuentes desconocidos en su vida e incomprensidos, sino centros de

(1) Véase el número anterior.



— XVII —
OPOTERAPIA
HEMÁTICA

el JARABE y
 el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
 Médicos resultados que
 agradecerán sus enfermos

DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las
 sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de uedero en ca
 comida.

**SUSTITUYE LA CARNE CRUP
 Y EL HIERRO**

Laboratorios Deschiens.
 8, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España :

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

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.
 Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZÓN POR EXCELENCIA

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS
 Agentes para España, GIMÉNEZ-SALINAS y C., Sagues, 2 y 4, BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA
PERTURBACIONES DIGESTIVAS
DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

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

estudio individual psicológico y de tratamiento científico de la tendencia delictuosa. Sólo el que sea muy ciego para ver el porvenir, puede aún considerar utópica esta reforma que han de vivir nuestros hijos y que es inútil resistirse a aceptar.

Por esto todavía nos parecen poco claros y progresivos esos artículos del nuevo Código penal ruso de 1926 que rezan así: «A las personas que han cometido actos peligrosos o que significan un peligro por sus relaciones con el ambiente delictivo o por su conducta anterior, les serán aplicadas medidas de defensa social de índole correccional o de naturaleza médico-pedagógica» (art. 7.º), y «Las medidas de defensa no pueden tener por fin infringir un sufrimiento físico ni lesionar la dignidad humana y carecen de misión retributiva y penal» (art. 8.º); y «La cuestión principal que en cada caso concreto debe resolverse es el problema relativo a la peligrosidad del delito que se investiga» (art. 47). Todas estas cláusulas en medio de su valentía, utópica para nuestras latitudes y organizaciones médico-pedagógicas y penales, tienen principalmente un carácter postdelictual que no es suficiente para los que tenemos un concepto higienista o preventivo más que terapéutico de la delincuencia.

Más nuevas y progresivas son las cláusulas del proyecto de ley argentino sobre el «estado peligroso» sin delito que en Mayo de 1928 se ha presentado a los Poderes públicos. En éste se prescriben medidas de curación y de reforma, pero nunca sanciones punitivas. Así no sufre quebranto el principio de *nulla pena sine lege*, suprema garantía individual, ya que las medidas adoptadas solo tienen un carácter defensivo.

En el mencionado proyecto se ha prescindido de una definición de la peligrosidad, por la dificultad de hacerla. Sólo se enumeran seis tipos de individuos peligrosos para norma de los jueces. Tiene esta enumeración el inconveniente señalado en 1924 por Jiménez Asúa, que al fijarle al juez las únicas clases de peligros sociales, no se le permite tomar medidas contra otros casos de peligro social posibles y no incluidos en dicha lista. Por esto sería conveniente añadir una cláusula en que permitiese al juez un cierto arbitrio de segregación de los casos de esta índole que se salen de las características de los tipos señalados.

El art. 1.º del proyecto argentino divide a los peligrosos predelictuales en las seis categorías siguientes: 1) alienados peligrosos; 2) ebrios y toxicómanos habituales con carácter peligroso; 3) vagos y mendigos mayores de diez y ocho años o que exploten la mendicidad ajena; 4) individuos de mala vida mayores de diez y ocho años; 5) explotadores de juegos prohibidos; 6) explotadores de la prostitución. Encierran estas cláusulas la novedad de que no sólo incluyen a los que ofrecen el peligro de convertirse en delinquentes, sino también a los que por sus actividades preparan la delincuencia de los demás, tales como los vendedores de estupefacientes, los inductores a la prostitución, etc., es decir, los que por sus actividades determinan en los demás la probabilidad de cometer delitos.

Estas son soluciones modernas que aunque imperfectas debieron ser tomadas en consideración en nuestro Código.

El problema de la peligrosidad, como hemos visto, está deficientemente tratado en el nuevo Código Penal español. Peca éste de timidez y no presenta las soluciones científicas que se hubieran derivado de la colaboración entre médicos y juristas como única solución posible.

CRONICÓN EPISTOLAR

Del Dottore Baloardo al doctor

Víctor Delfino, de Buenos Aires.

Ilustre señor:

Muévenme la pluma, la sorpresa y el agradecimiento que conmovieron mi corazón por obra de las preciosas benevolencias contenidas en vuestra carta de 1.º de Junio. Siempre me son motivo emocional las nuevas que llegan de vuestra tierra, de mi tan amada, dulce recreo para mi memoria y gustoso reparo de mis ilusiones, afanes y esperanzas; mas sepa vuestra doctoral eminencia, que por esta vez fué más lo que pusisteis vos en la carta que cuanto pudiera poner mi espíritu al leerla.

Yo acá me encuentro entre con quienes apenas puedo hablar, que si no fuera por tales, que en número no llegan a los evangelistas, ni yo les entiendo ni ellos a mí, y voy sospechando que a si mismos tampoco.

Podía parecernos a vos y a mí que no estuviera deslugarado intitular esta carta «La tragedia del *qué sé yo*», porque tan alborotados y numerosos son los romeros del sí, como muchos se cuentan y vocean los disciplinantes del no, y hétenos acá mudos y solitarios, junto de la sirte que se formó con sus torrenteras pasionales, bien tentados a veces de socavar en sus arenas la huesa de nuestra buena voluntad.

Murióse el Rey con toda aquella camarada, escribía el glorioso físico del Duque de Nájera, y, muerta toda aquella gentileza, los que les servimos y conocimos no podremos durar ni en tasaño, *así sea buena la sal*, porque ésta de ahora está tan infatuada que se goza hollando con los pies la ciencia de conservaduría.

Vuestra doctoral eminencia nos remite un bien meditado y pulido escrito, que será gozo de nuestros lectores; mas mucho temo que ello no os desconcierte con los fulanos que no pudiendo sufrir el angostura de la cátedra, apéanse della para argumentar entre los indoctos, y ello lo hacen con tal *hervor* como aquel Dr. León de Alcalá, que llevaba bajo la loba un bracamante y en disputando con alguno jamás quitaba la mano de la empuñadura.

Yo tengo, como vos y tantos, por acertado, que el juicio para la crítica ha menester de gran sosiego de ánima y desapasionado empeño, para bien discernir tanta y tan complexa variedad de las cosas y en ellas hacer apartamiento de calidades, más acá andasé mucho *escotomatico* de la razón que dá con la mano allá por do la sombra no le deja ver lo que golpea.

Cuando ya tendriais confiada a la suerte de la nave vuestra carta, y esta hecho algunas singlanduras felices, habréis recibido *Portugal Médico* y leído en tal gazeta la conferencia de Gomes D'Araujo en la Associação Médica Lusitana, en 15 del mes de Junio. En su lectura supongo hallárais, como yo, fácil acomodamiento a la educada zumba, ya que libraréme mucho de suponer más libre a vuestra cortesía. Pues como tal es todo cuanto aquí se dice en este negocio.

Ahora ando entre orar y rumiar lo que llamaron *alergismo* los tudescos y, amas, un tratadito recibido de Lutecia con muchas y muy sabrosas novedades en *repercusividad*. Ya conoce vuestra señoría con cuanto mérito y conocimientos están logrados estos temas neurológicos por vuestro viejo amigo Thomas. Entre tales y mis particularidades quemando las horas, que por estos días son por acá tan penosas como en los carnavales de vuestra señoría, y no

me pesan los ardores del sol, que empiezo ya a deberles más comedimiento que exaltación, y de todo esto sacaré que si algo escribiera no habría de ser como Grünwald ni como Gomes D'Araujo, que con sus negaciones afirman, más cuidados de no volver de su propósito, aunque fuese errado, que de encontrar una buena razón.

Suplicoos señor que no cureis esa dolencia de escribirnos, estando seguro del aprecio y lugar con que cuentan en esta vuestra casa las considerables aportaciones de vuestra doctoral eminencia.

DOTTOR BALOARDO.

De Madrid a 1.^a de Agosto de 1929.

El movimiento se demuestra andando.

Así se desprende de las visitas de inspección y comprobación que calladamente acaba de realizar nuestro director general de Sanidad, Dr. Horcada, por las provincias catalanas, y antes aisladamente en multiplicidad de actos de divulgación por las demás regiones, con la doble finalidad de inquirir y perfeccionar los servicios encomendados a los Institutos de Higiene allí donde no lo estuviesen, y apreciar al propio tiempo de *visu* la competencia del personal que por ellos desfila, y las ventajas ostensibles que a la salubridad pública acarrea la labor meritisima que en muchas ocasiones le impulsara a colmar de plácemes a los que con tanto entusiasmo como material provecho le secundan en sus loables orientaciones.

Intensificada la instrucción higiénica preventiva en los términos que se ha podido apreciar, elevada la general cultura de los inspectores municipales de Sanidad a la altura que las modernas sociedades y procedimientos de ellos demandan, reconocida por el llamado a ratificarla la capacitación adquirida para el concienzudo y metódico desempeño de sus cargos, ahitos de razón, ansiosos de justicia, y ecuanímes y morigerados hasta la abnegación y el sacrificio..., ¿no será aún llegada la hora de las justicias y de las reivindicaciones que tienen tan merecidas?

Convencidos plenamente de que así debe de ser, y de que así piensan sea, los que han de intervenir en la solución del premioso alumbramiento que ya se vislumbra en perspectiva; extrememos una vez más nuestras contemporizaciones el tiempo prudencialmente necesario a la normal aparición del nonnato engendro, evitando forzada maniobra que quizá imposibilitaran su viabilidad.

Para terminar. ¿No le parece al veterano y siempre bondadoso amigo Sr. Mejía preferible esta determinación que no la de exaltar los ánimos y enviar rencores en visperas del Congreso de Zaragoza a que debiera llevarse de antemano resuelta la gran cuestión que al proletariado médico apasiona y que en vez de la descomunal batalla que prejuzga vamos a presenciar (precisamente en el momento histórico en que los pueblos llaman a la concordia a todos los hombres de buena voluntad), se presentaran en el Congreso las altas potestades sanitarias con la solución tan largo tiempo incubada y acariciada, trocando al hacerlo así como por ensalmo en estrecho abrazo y resonante éxito las luchas intestinas hasta aquí esterilizantes del común esfuerzo?...

A Zaragoza debe irse, sí, pero no a discutir ni perder el tiempo en tiquis miquis y bagatelas insubstanciales e inoportunas, sino a dejar definitivamente resuelta y allanada como cuestión primordial la organización y ulterior funcionamiento del Cuerpo de Inspectores municipi-

pales de Sanidad al directo y centralizado servicio del Estado; y en manos de nuestro Centro directivo cuanto a la previsión del porvenir en sus distintos aspectos se relaciona, único medio de que con más o menos celeridad podamos abrigar la esperanza de que se orillen las dificultades que de otro modo por nuestra especial manera de ser y actuar jamás podríamos vencer por nosotros mismos. Y entonces si que alborozados y satisfechos podríamos saborear el triunfo a tanta costa conquistado gritando todos a una hasta enronquecer. ¡Viva Zaragoza, la siempre invicta y triunfadora!...

A ello pues, rediez.

MANUEL MARTINEZ SALDISE.

CURSO ELEMENTAL DE RADIODIAGNOSTICO DEL APARATO DIGESTIVO

ORGANIZADO POR EL DR. A. PINÓS, RADIÓLOGO DE LA CLÍNICA Y DISPENSARIO DEL APARATO DIGESTIVO

Ampliación de estudios, año 1929.

El curso será esencialmente práctico y por este motivo sólo se admitirán diez alumnos. Se darán dos lecciones por semana y por la tarde, durante el curso de Patología Digestiva.

Cada lección constará de tres partes: 1.^a Explicación teórica resumida. 2.^a Lectura de imágenes radiográficas. 3.^a Prácticas por los alumnos de radioscopias y radiografías.

PROGRAMA

Lección 1.^a— Aparatos.— Mesas.— Tubos.— Pantallas de refuerzo.— Placas.— Revelado.— Interpretación de un negativo.

Lección 2.^a— Técnica general.— Preparación del enfermo.— Comida opaca.— Preparación de la misma.— Pneumografía.— Pneumoperitoneo.

Lección 3.^a— Esófago.— Técnica radioscópica y radiográfica.— Esófago normal.— Esófago patológico.

Lección 4.^a— Estómago.— Técnica radioscópica y radiográfica.— Estómago normal. Atónico. Ptósico.

Lección 5.^a— Estómago patológico.— Úlcus gástrico.

Lección 6.^a— Carcinoma gástrico.

Lección 7.^a— Biloculación gástrica.

Lección 8.^a— Estómago operado.— Síntomas gástricos por lesión extragástrica.

Lección 9.^a— Vejiga biliar.— Técnica radioscópica y radiográfica.— Colorantes opacos.— Síntomas radiológicos directos e indirectos de la vejiga patológica.

Lección 10.^a— Duodeno.— Técnicas radioscópicas y radiográficas.— Úlcus duodenal.— Otras lesiones duodenales.

Lección 11.^a— Neoplasias intestinales.— Síntomas radiológicos de las mismas.— Estasis y constipación.

Lección 12.^a— Exploración radiológica de la fosa iliaca derecha.

Precio de la matrícula 50 pesetas. Para la inscripción, dirigirse a la Administración del Hospital de Santa Cruz y San Pablo. Depositaria, Barcelona.

Jornadas Médicas Gallegas.

PRIMERA ASAMBLEA ANUAL EN LA CORUÑA 1929

Primera lista de comunicaciones recibidas:

D. José Carlos Herrera.—1.^a Cáncer del útero; 2.^a Estrecheces pélvicas.

D. Manuel López Enríquez.—1.^a Alteraciones graves del fondo del ojo por inyección intravenosa de neosalvarsán; 2.^a Tratamiento de la degeneración pigmentaria de la retina.

D. Adolfo Gómez Alvarado.—Notas clínicas sobre la acción de la vacuna local en oftalmología.

Sr. Planas de Castro.—1.^a Tratamiento médico quirúrgico de la sinusitis maxilar; 2.^a Otorreas y sus pe-
ligros.

D. G. Sal Lence.—Cuidados postoperatorios en la catarata.

Sr. Valencia Olimpia.—Variaciones que experimenta la colesiterina en la sangre, en relación con la anestesia quirúrgica.

D. Santiago Carro.—La úlcera duodenal latente.

D. A. Gutiérrez Moyano.—Fimioantitoxina en la tuberculosis.

D. N. López Aydillo. 1.^a Síndromes piramidales y extrapiramidales asociados. 2.^a La epilepsia y sus equivalentes.

D. C. Costi G. de Tuñón.—Importancia de la biomicroscopia ocular.

D. J. de Iruegas.—Endocrinosimpatosis y angina de pecho.

D. Miguel Crespo F.—Algunas formas atípicas de cáncer gástrico.

D. Manuel de los Santos Vidal.—Metrosalpingografía.

D. U. Losada Martínez.—La lucha anticancerosa en Galicia.

D. S. Romero Alonso.—1.^a Primeras lesiones en la tuberculosis pulmonar; 2.^a Sobre dos casos de toracoplastia extrapleurale.

D. Leoncio Jaso.—Las curvas de glucemia provocada en las neuritis y polineuritis.

D. Ramón Goyanes Alvarez.—Hemorragias puerperales.

D. E. Díaz Gómez.—1.^a Algunos casos de terapéutica intraarterial; 2.^a El lipíodol intrarraquídeo en cirugía medular.

D. Jorge Echeverri.—1.^a Ausencia congénita del riñón izquierdo; 2.^a Ausencia del nervio músculo-cutáneo.

D. Eliseo Sáenz Otero.—Un síndrome frecuente en la mujer.

D. Ed. López Lacarrere.—1.^a Sobre un caso de fistula vestibular; 2.^a Las adenoiditis agudas prolongadas.

D. J. López Lacarrere.—Valor actual de la dacriocistotorrinostomía.

D. Julio García P. del Villar.—Contribución al estudio del análisis fraccionado del jugo gástrico.

D. Francisco García del Villar.—Tratamiento de las fracturas del maxilar inferior (película cinematográfica).

D. Manuel Villar Iglesias.—1.^a Algunos casos de cálculos uretéricos; 2.^a Cálculo autóctono de uretra.

D. Eduardo Pérez Hervada.—Nevus verrugoso pigmentado simétrico.

Movimiento médico en Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

La Sociedad Catalana de Dermatología y Sifiliografía celebró sesión y el Dr. Vilanova presentó una comunicación sobre «Nódulo doloroso de la oreja». Enfermedad propia de la edad adulta, puede aparecer a los cincuenta y sesenta años. La sintomatología que presenta esta

afección no permite su confusión con otros procesos; tan clara y precisa es. Presenta dos casos. Se inclina a creer que es la alteración cartilaginosa la responsable de las demás lesiones que acompañan al proceso, opinión que apoya tanto en la evolución clínica del proceso como en los detalles histopatológicos.

En la misma Sociedad, el profesor Noguer Moré presentó una comunicación acerca de «Angioqueratomas y simpaticotomía». Presenta un caso de esta naturaleza en que se trata de una hiperfunción tiroidea que se debe relacionar con la existencia de los angioqueratomas. Los trastornos vasculares están condicionados por una simpaticotomía manifiesta, intimamente relacionada con los fenómenos de hipertiroidismo. El problema terapéutico debe enfocarse con la ayuda de los vaso constrictores del tipo de la ergotamina, ya que su acción vasoconstrictora tiene una influencia decisiva del estímulo sobre la fibra muscular e inhibidora sobre los filetes simpáticos que inervan estos vasos.

En la misma Sociedad, el Dr. A. Arteaga, de Tarra-gona, presentó una comunicación acerca de «La terapéutica de la sífilis». Se trata de las experiencias de un producto que contiene antimonio, arsénico, azufre, bismuto, yodo y mercurio en forma coloidal, sin otro inconveniente que la persistencia en su administración hasta que desaparezca toda reacción positiva. Más adelante presentará los resultados obtenidos con este producto cuyo ensayo se hará en diversas clínicas.

En la misma Sociedad, el Dr. Vilanova presentó una comunicación sobre «Distrofia pilosebacea a tipo adenoma de Balzer». Mujer de treinta años de edad, soltera, buena constitución, piel fina, abundante cabello, cara llena de efélides y de pequeñas tumoraciones. Antecedentes patológicos sin importancia, ni disfunciones de su función ovárica. A los quince años de edad aparecen los primeros elementos tumorales, pus dos años más tarde después de una erupción sarampionosa. Se observa la afección en la frente, entre las cejas, labios, etc., toda la cara. Más tarde las tumoraciones se hacen numerosas y apiñadas unas sobre las otras: agrupación muriforme. Resto de la piel sana. Las lesiones elementales que constituyen la dermatosis son de reducidas dimensiones. Sensación de «tocar arena». La enferma pide la curación desde el punto de vista estético. La erupción, con muy pequeñas variantes, siempre ha presentado el mismo aspecto. El exponente diagnóstica la lesión de distrofia pilosebacea a tipo adenoma sebáceo de Balzer.

En la misma Sociedad el profesor Noguer Moré presentó una comunicación sobre «Esclerodactilia y basedowismo». Presenta el caso de una enferma muy bien historialda. Es interesante por cuanto hasta hoy han sido señalados como causantes de ciertas esclerodermias los trastornos de hipofuncionalismo del tiroides. En cambio, en este caso se trata de un caso típico de hipertiroidismo.

En la misma sesión el Dr. A. Peyri presentó una comunicación sobre «Eritema anular centrífugo». Mujer de veintisiete años de edad; sífilis vulvar a los veinte años, tratada irregularmente; no ha tenido manifestaciones específicas; la última medicación data de un año; hace tres años que le aparecieron unas manchas rojas en la palma de la mano, tronco, cuello y antebrazos, que duran todo un verano y desaparecen espontáneamente en Octubre. En la actualidad tiene una mancha en el hombro izquierdo que se extiende y después se va borrando. Otras manchas eritematosas rosadas en diferentes partes del cuerpo. Existe un gran anillo al tronco que forma una circunfe-

rencia de unos dos palmos de diámetro; alrededor del anillo grande se ven otros pequeños anillos de un grosor de unos 2 a 4 centímetros. Fórmula hemática, normal; serología, negativa; estado general, normal; la enferma se niega a que se le haga una biopsia. El exponente no descarta la posibilidad etiológica del eritema anular centrifugo. No cree en la posibilidad de una epidermofilia porque el brote de hace tres años no cambió al ser tratado con yodo, porque el elemento es sumamente pruritoso hasta hacer despertar a la enferma y por faltar la vesiculación propia de una epidermofilia. En una nueva sesión promete dar cuenta del resultado de los cultivos y de una terapéutica antiparasitaria local, así como del curso que haya hecho la enfermedad.

En la misma sesión el Dr. F. de A. Santiñá presentó un interesante «moulage» de un caso de púrpura postmortal salvársan.

En la misma Sociedad de Dermatología y Sifiliografía el Dr. F. de A. Santiñá dió a conocer unos tubos para la recogida de la sangre llamados «Tubos Santiñá». Se trata de unos tubos que en uno de los lados presentan la particularidad de tener cuatro soportes o bien un canal de forma que se puedan tener en posición horizontal. En la parte superior del tubo presentan una curvatura de forma que no se vacie la sangre aun poniéndolos horizontalmente. De esta forma es casi imposible que el coágulo se adhiera a la pared del tubo como sucede con los corrientemente usados. Estos tubos tienen una especial aplicación en la reacción de Kant.

F. WÜST BERDAGUER.

Barcelona.

BIBLIOTECA DE GRAN INTERES PRACTICO. MONOGRAFIAS

NO SE PIERDE EL TIEMPO

En la Junta semanal celebrada el miércoles 7 en nuestra redacción, nos sorprendió nuestro redactor D. José Valdés Lambea con la presentación anticipada de su ofrecido libro acerca de las HEMOPTISIS TUBERCULOSAS Y NO TUBERCULOSAS que tenía comprometido para el 1.º de Octubre. A poco rato hizo igual presentación del suyo sobre la DEMENCIA PRECOZ, el Sr. Vallejo Nágera. Ambos autores fueron objeto de calurosos y repetidos aplausos y lo serán de uno de nuestros agasajos íntimos por la anticipación entusiasta con que han venido a colaborar a esta modesta biblioteca que creemos ha de cumplir un fin y un papel muy estimable en nuestra cultura y práctica profesional.

Entregado hoy a la imprenta el primero de dichos volúmenes, se pondrá a la venta a primeros de Septiembre cuando las perfecciones editoriales de grabados, etc., lo habrán de consentir y desde esta fecha se seguirán publicando los demás volúmenes mensualmente.

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 9270 Juan Antonio Gullón y Gullón, 16 Noviembre 1924.
9271 Daniel Antoñanzas y Marin, 15 Noviembre 1909.
9272 Alfredo Cao Riguera, 24 Marzo 1917.

(1) Véase el número anterior.

- 9273 José Sánchez Sevilla, 26 Diciembre 1905.
9274 José Carrilero Prat, 16 Agosto 1925.
9275 Bienvenido Alonso Vidal, 26 Noviembre 1928.
9276 Ceferino Peláez Gallego, 16 Septiembre 1918.
9277 Fernando Abad y García, 31 Mayo 1919.
9278 José Gutiérrez Pérez, 23 Agosto 1924.
9279 Cecilio Fernández Ortiz, 24 Octubre 1917.
9280 Miguel Acal Domínguez, Mayo 1904.
9281 Antonio Zorita García, 16 Octubre 1924.
9282 Ricardo Villafranca Herrera, 8 Abril 1919.
9283 Miguel Verde Bárcena, 14 Febrero 1929.
9284 Julio Ruiz de Salazar Gutiérrez, 6 Septiembre 1920.
9285 Ramón Miguel Crisol, 4 Julio 1907.
9286 Valeriano Gómez Sañudo, Mayo 1904.
9287 Gerardo Fernández Nieto Vicario, 21 Diciembre 1918.
9288 Juan Fernando Cos Pérez, 19 Septiembre 1926.
9289 Angel Barrio Galera, 13 Diciembre 1926.
9290 Luis Ros Costa, 8 Noviembre 1919.
9291 Vicente Lozano Ugena, 23 Agosto 1924.
9292 José Antonio Téllez Martín, Mayo 1904.
9293 Manuel Zamora Angulo, 24 Julio 1925.
9294 Hilario González Gallego, 18 Febrero 1929.
9295 José Juan y Requena, 19 Mayo 1919.
9296 Daniel Llorens Sastre, 12 Octubre 1917.
9297 Manuel Plaza Ortiz, 20 Noviembre 1923.
9298 Fernando Prosper Lana, 28 Enero 1906.
9299 Ginés Alarcón Fernández, Mayo 1904.
9300 Luis Alfaro Rivera, 18 Abril 1916.
9301 Marcelino Morant Llinares, 25 Marzo 1925.
9302 Ramón Octavio Toledo y Guillén, 5 Octubre 1921.
9303 Antonio Fernández Sanguino, 23 Julio 1914.
9304 Pedro Díaz González, 4 Julio 1907.
9305 Francisco Gil Senis, 4 Octubre 1922.
9306 Julio Yuste Martínez, Mayo 1904.
9307 Horacio Mombello Cazalla, Mayo 1904.
9308 Domingo Foz Falgas, Mayo 1904.
9309 Hermenegildo Hernández Mulas, Mayo 1904.
9310 Manuel Benito Marín, 30 Diciembre 1918.
9311 Rafael Domingo Gómez, 22 Junio 1909.
9312 Vicente Portolés Saura, 3 Noviembre 1917.
9313 Francisco González Esteban, 24 Mayo 1915.
9314 Gaspar Pérez García, Mayo 1904.
9315 Eloy Rincón Velasco, 28 Enero 1928.
9316 Braulio García de Uña, 2 Enero 1911.
9317 Perfecto Veiga Vieitez, 13 Noviembre 1909.
9318 Victoriano Castellanos Pereda, 15 Abril 1925.
9319 Valeriano Martínez González, 28 Agosto 1922.
9320 Jesús Rodríguez Caballero, 24 Diciembre 1924.
9321 Daniel Díez Fernández, 23 Agosto 1924.
9322 Ruperto García Rodríguez, 11 Febrero 1925.
9323 Fidel Fernández de la Granja, 11 Enero 1928.
9324 Agustín de Celis León, Mayo 1904.
9325 José Amador Sánchez Samoano, 6 Septiembre 1917.
9326 Guillermo Rojas Galey, 28 Enero 1928.
9327 Domingo Altuzarra Eguiluz, 4 Abril 1927.
9328 Tomás Benavides Gitrama, 4 Diciembre 1923.
9329 Diego Hernández Pacheco de la Cuesta, 18 Marzo 1928.
9330 José Viota Pérez, 17 Noviembre 1913.
9331 José Bonada Parés, 3 Julio 1918.
9332 Manuel Bernat Carreras, 21 Septiembre 1927.
9333 Antonio Alvarez Pereira, Mayo 1904.

- 9334 Julio Larramendi Rey, 14 Enero 1915.
 9335 Julio Rodríguez Franco, 14 Enero 1918.
 9336 Alejandro Ruiz de la Cuesta Burgos, 4 Abril 1927.
 9337 Amador Vicente Tapia, Mayo 1904.
 9338 Cástor González Aldea, 12 Julio 1907.
 9339 Vicente Hurtado Durán, 27 Junio 1924.
 9340 Enrique Álvarez Hervás, 29 Noviembre 1926.
 9341 Sebastián Petit Vallbona, 28 Enero 1906.
 9342 Perfecto Peña Martínez, 7 Enero 1928.
 9343 Abdón González Arribas, 23 Agosto 1924.
 9344 Luis López del Amo, 18 Mayo 1927.
 9345 Ignacio Artecha Aramburu, 18 Enero 1917.
 9346 Santiago Sarasola Sarasola, 17 Octubre 1915.
 9347 Manuel Rofa Bayo, 24 Abril 1922.
 9348 Santos Iglesias Angulo, 25 Junio 1924.
 9349 Enrique González Moreno Conde, Mayo 1904.
 9350 Francisco Barranco Wert, Mayo 1904.
 9351 Santiago Amaya Vela, 2 Agosto 1922.
 9352 Juan Torres González, 23 Octubre 1922.
 9353 Joaquín Luna Lora, Mayo 1904.
 9354 José Gaona Puerto, Mayo 1904.
 9355 Mancio López Ferradas, 19 Noviembre 1923.
 9356 Felicísimo Rodríguez Álvarez, 14 Mayo 1923.
 9357 Manuel Alonso González, 3 Enero 1929.
 9358 Evelio Salazar García, 4 Abril 1927.
 9359 Anastasio Oleas Martín, 27 Junio 1923.
 9360 José María Romero Aldaguer, 26 Agosto 1925.
 9361 José María Aparicio Frias, 23 Agosto 1924.
 9362 Joaquín Ibarra Mariscal, 31 Enero 1920.
 9363 Jesús de Iraragorri Alegría, 6 Noviembre 1925.
 9364 Jesús Iriondo Inchaurreaga, 24 Marzo 1920.
 9365 Mamerto Carlos Iriondo, Mayo 1904.
 9366 Arturo Ponjoan Sabater, 1 Diciembre 1924.
 9367 Gregorio Juaristi Eguiluz, 9 Febrero 1927.
 9368 Eleuterio Hormaza Olaguibert, 27 Enero 1927.
 9369 Mariano Hormaechea y Azprai, 13 Enero 1923.
 9370 Ricardo Ros Simó, 22 Junio 1923.
 9371 José de Ibarrola Echevarría, 27 Diciembre 1925.
 9372 Jesús Landa e Isasi, 27 Febrero 1919.
 9373 José Enrique de Rebolledo Cobos, 14 Enero 1915.
 9374 José Peralta Lorente, 4 Julio 1907.
 9375 Desiderio García Herrero, Mayo 1904.
 9376 Emilio García Jové Zapico, 5 Septiembre 1921.
 9377 Manuel Gómez Gómez, 26 Diciembre 1905.
 9378 Antolín López Ovejero, Mayo 1904.
 9379 Cástor Llanio López, 21 Diciembre 1909.
 9380 José David Montes García, 30 Diciembre 1915.
 9381 Santiago Melón Ruiz de Gordejuela, 4 Abril 1927.
 9382 Honorio Manso Rodríguez, 7 Julio 1909.
 9383 Esteban Riera Solí, 24 Febrero 1915.
 9384 Joaquín Rosal Longoria, Mayo 1904.
 9385 José Mena Armentia, 9 Abril 1928.
 9386 Ramón de Francisco Álvarez, 22 Julio 1926.
 9387 Juan Gonzalo Bravo Pacheco, 6 Mayo 1925.
 9388 Marcelo Fernández de Mendiá Landa, Mayo 1904.
 9389 Pedro Villanueva Ruiz, 14 Febrero 1914.
 9390 José Rodríguez y Rodríguez, 22 Enero 1926.
 9391 Juan Rojo Gómez, 4 Julio 1907.
 9392 Enrique Requena Espinar, 16 Septiembre 1922.
 9393 Antonio Peinado Hernández, 12 Enero 1927.
 9394 Antonio Medina y Avila, 26 Diciembre 1905.
 9395 Vicente Miquel Ilario, 3 Febrero 1927.
 9396 Carmelo López Rodríguez, 20 Agosto 1926.
 9397 Rafael López López, 26 Abril 1918.
 9398 Enrique Hernández López, 30 Noviembre 1926.
 9399 Juan Granero Liñán, 25 Enero 1916.
 9400 Ricardo González Tovar, Mayo 1904.
 9401 Cristóbal Gutiérrez Lara, 18 Julio 1924.
 9402 Regino Granero Moya, Mayo 1904.
 9403 Jacobo García Alcoraz, 4 Abril 1927.
 9404 Antonio Fernández y Hernández, 31 Mayo 1924.
 9405 Fernando del Charco y Horques, 16 Julio 1921.
 9406 Samuel Sisnega Vierna, 10 Junio 1927.
 9407 Manuel Estévez Viana, 4 Abril 1927.
 9408 Domingo Ganchegui Blandin, 1 Noviembre 1909.
 9409 Dionisio Goitia y Marcaida, 4 Agosto 1918.
 9410 Justo Gorostiaga Muñuzurri, 1 Enero 1907.
 9411 Fermín Garro Izaguirre, 17 Enero 1927.
 9412 Ricardo Garastazu Arestizábal, 7 Diciembre 1914.
 9413 Agustín Goti e Iturriozbeitia, 12 Junio 1928.
 9414 Sergio Fernández Sampedro, 9 Febrero 1927.
 9415 Luis Daza y Cemborain, 19 Abril 1928.
 9416 José Caballero González, 19 Abril 1928.
 9417 Juan Nieto Comas, 19 Abril 1928.
 9418 José Morso Alonso, 19 Octubre 1925.
 9419 Angel Risco Izquierdo, 23 Agosto 1913.
 9420 Mariano Torongi Sarti, 4 Abril 1927.
 9421 Vicente Fidalgo Tato, Mayo 1904.
 9422 José María Goiricelaya y Zugasti, 30 Octubre 1925.
 9423 Mariano González Gutiérrez, 13 Julio 1913.
 9424 Juan Garay e Isasi, 1 Junio 1924.
 9425 Luis Ugarte y Orue-Mazaga, Mayo 1904.
 9426 César de la Lama y Blanco, 23 Noviembre 1923.
 9427 Fernando Maxip Ortiz, 27 Enero 1927.
 9428 Francisco Molina Maldonado, 26 Febrero 1917.
 9429 Francisco Muñoz y Sagarminaga, 1 Octubre 1918.
 9430 José Antonio Montero Salcedo, 8 Junio 1927.
 9431 Miguel Mendieta y Lezamiz, 26 Diciembre 1905.
 9432 José Martínez Amechazurra, 9 Febrero 1927.
 9433 Juan Munguira Villanueva, 13 Marzo 1926.
 9434 Nemesio Manuel Marín García, 9 Julio 1925.
 9435 Rafael de Nardiz y Alegría, 26 Diciembre 1905.
 9436 Ramón Herrán y Uribe, 6 Mayo 1919.
 9437 Luis Herrán y Uribe, 10 Febrero 1927.
 9438 Miguel Herrera y Madariaga, 11 Febrero 1927.
 9439 José María Herrán y Uribe, 21 Noviembre 1913.
 9440 Pedro García Maguregui, 10 Noviembre 1926.
 9441 Manuel Ganchegui Blandin, 20 Octubre 1918.
 9442 José María de Goiri y Eizaga, Mayo 1904.
 9443 José Garay e Isasi, 25 Febrero 1922.
 9444 José María Goicoechea y Homar, 2 Marzo 1925.
 9445 Guillermo Gorostiza de la Fuente, Mayo 1904.
 9446 Jesús María Galdiz y Albizuri, 26 Enero 1924.
 9447 José Caballero y Laca, 1 Junio 1918.
 9448 Luciano Castro y Laorden, Mayo 1904.
 9449 José María Cirarda y Arrotegui, 26 Diciembre 1905.
 9450 Andrés Cortina Escalza, 27 Enero 1927.
 9451 José María Burzaco y Lizundia, 4 Abril 1927.
 9452 Daniel Virgili Rovira, 2 Marzo 1929.
 9453 Domingo Durán Aragón, 4 Marzo 1920.
 9454 Antonio Ramos Martínez, 4 Abril 1927.
 9455 Isaac Almaraz Pintado, Mayo 1904.
 9456 Vicente Ibáñez García, Mayo 1904.
 9457 Antonio de Gregorio Rocasolano y Turmo, 4 Abril 1927.
 9458 Antonio Berguillos Gurruchaga, 11 Septiembre 1915.
 9459 Bernardo Olaso González, 10 Febrero 1927.
 9460 Joaquín Jiménez Sánchez, 13 Junio 1928.

- 9461 José Bertos Mingorance, 23 Agosto 1924.
 9462 Alejandro Guerricabeitia y Ugalde, 7 Noviembre 1908.
 9463 José Ramón Lapeyra y Bayo, 29 Agosto 1918.
 9464 José Julio Larrumbide y Laucirica, 23 Septiembre 1909.
 9465 Felipe Legorburo y Orue, 9 Diciembre 1925.
 9466 Ramón Lezama Ugalde, 13 Diciembre 1926.
 9467 Angel Beascoa Beitia, 4 Abril 1927.
 9468 Eustaquio Loroño y de Landa, Mayo 1904.
 9469 José María Landa Isasi, 11 Abril 1925.
 9470 Francisco Pérez Andrés, 10 Febrero 1927.
 9471 José Pérez Abechuco, 14 Noviembre 1918.
 9472 Román Pereiro Jáuregui, Mayo 1904.
 9473 Fausto Portuondo Uranga, 4 Abril 1927.
 9474 Juan Olavarria Andicochea, 12 Agosto 1912.
 9475 Ciriaco Olavarria Ugariza, 13 Septiembre 1918.
 9476 Agustín Reinald y Ansorena, 7 Julio 1919.
 9477 Ricardo de Estefanía y Zabala, 15 Septiembre 1921.
 9478 Robustiano Eguia Ordozgoitia, 4 Abril 1927.
 9479 Jesús Ugalde Burpide, 27 Enero 1927.
 9480 Francisco Díaz López, 9 Febrero 1927.
 9481 Manuel Díaz Gállego, Mayo 1904.
 9482 Luis Caballero Villasante, 9 Febrero 1927.
 9483 José María Cirión Escauriza, 16 Agosto 1924.
 9484 Pedro Martín Cortés y Temiño, 20 Diciembre 1912.
 9485 José Luis Ugarte Lizundia, 26 Julio 1925.
 9486 Julián Uruñuela y Landia, Mayo 1904.
 9487 Gregorio Villanueva Corrales, 23 Mayo 1916.
 9488 Francisco Venegas Villanueva, 24 Septiembre 1909.
 9489 Miguel Zubizarreta y Zubero, 21 Febrero 1919.
 9490 Juan de Dios Zubicaray Valenciaga, 26 Diciembre 1905.
 9491 José Zaldúa y Alzola, 28 Mayo 1910.
 9492 Pablo Vicenay Echazarreta, 9 Febrero 1927.
 9493 Maximino Vicario Peña, 11 Abril 1909.
 9494 Ignacio Undaveitia y Ealo, 24 Enero 1921.
 9495 Marcos Unamúnzaga y Laencina, 5 Marzo 1908.
 9496 Agustín Royo e Izquierdo, 29 Marzo 1920.
 9497 Antonio Eguiluz y Oyarzábal, 1 Junio 1909.
 9498 Jesús Tribis Arrospe y Erezuma, 1 Enero 1911.
 9499 Antonio Trueba Aguirre, 9 Mayo 1927.
 9500 Francisco de Uribe y Cendagorta, 26 Diciembre 1905.
 9501 Angel Sierra Quesada, 1 Enero 1926.
 9502 Victoriano Sanuy Rubiés, 12 Enero 1924.
 9503 Elías Brnocano Broncano, 6 Octubre 1926.
 9504 José Tercero Canalejo, 13 Enero 1927.
 9505 Santiago Cortés y Merás, 6 Marzo 1925.
 9506 Agustín Salinas Aramburu, 28 Enero 1906.
 9507 José María Sierra Bustamente, 13 Marzo 1926.
 9508 Agustín Solano y Hornés, 2 Octubre 1913.
 9509 Leandro Salazar Oliva, Mayo 1904.
 9510 Manuel Ruiz y Garma, 14 Octubre 1925.
 9511 Ramón Reparaz Goizueta, 11 Mayo 1918.
 9512 Estanislao de las Rivas y Eguia, 26 Octubre 1923.
 9513 Rafael Ruiz Rodríguez, 26 Enero 1928.
 9514 Macario Arzoz y Sáinz, 26 Julio 1925.
 9515 José Ramón Castro Alava, 9 Mayo 1927.
 9516 Amado Cruz Cerdán, 1 Diciembre 1926.
 9517 Ramón Soriano y Hernández, 1 Enero 1925.
 9518 Francisco Climent Ariño, Mayo 1904.
 9519 Pascual Martínez Montaner, Mayo 1904.
 9520 Ciriaco Rodríguez Ortiz, 23 Agosto 1924.
 9521 Lino Martínez Romera, Mayo 1904.
 9522 Honorato Sánchez Martínez, 26 Enero 1928.
 9523 Diego Rodríguez Ruiz, Mayo 1904.
 9524 Lorenzo Lecumberri Oreja, 10 Agosto 1918.
 9525 Alfonso Barrera González, 29 Febrero 1924.
 9526 José Jiménez Lebrón, 18 Julio 1927.
 9527 Diego Domínguez Díaz, 18 Julio 1927.
 9528 Aurelio Valencia Romero, 20 Mayo 1915.
 9529 Francisco Ayala Hurtado, 8 Noviembre 1925.
 9530 Luis Sesé y Menda, 11 Mayo 1922.
 9531 José Ortega Mateos, Mayo 1904.
 9532 José Luecea Villar, 21 Diciembre 1924.
 9533 José González Fernández-Grandizo, 15 Noviembre 1916.
 9534 Enrique Tarrio Godino, 10 Noviembre 1914.
 9535 Joaquín Quintanilla Rodríguez, 10 Noviembre 1914.
 9536 Francisco Carbonell Mollá, Mayo 1904.
 9537 Francisco de Asís Abguera Anguera, 18 Noviembre 1919.
 9538 José Barberá París, Mayo 1904.
 9539 Nazario Acordagoicoechea Acordagoicoechea, 24 Noviembre 1907.
 9540 Manuel Ros Mateos, 4 Julio 1907.
 9541 Fidel Martínez Montes, 24 Septiembre 1921.
 9542 Paulino Molina García, 3 Marzo 1928.
 9543 Luis Fraile Manterola, 4 Abril 1927.
 9544 Manuel Vázquez Rico, 13 Julio 1915.
 9545 Antonio Caja Alegret, 15 Noviembre 1916.
 9546 Patricio Castro Núñez, 24 Junio 1913.
 9547 Manuel Cal Garrido, 20 Junio 1920.
 9548 Jesús Carballal Moreira, 18 Octubre 1909.
 9549 Antonio Castillo de Lucas, 4 Diciembre 1925.
 9550 Vicente Arcusa Masip, 14 Mayo 1927.
 9551 Gordiano Luis Barragán Cordobés, 5 Julio 1916.
 9552 Luis Blanco Ana, Mayo 1904.
 9553 Pedro Cuesta Jiménez, 31 Agosto 1917.
 9554 Juan Buguñá Arola, 16 Abril 1923.
 9555 Juan Domenech Martí, 12 Diciembre 1927.
 9556 Francisco Escóin Aura, 9 Febrero 1926.
 9557 José María Fernández Blanco y Busó, 31 Marzo 1919.
 9558 Miguel Fonollá Oliveros, 29 Noviembre 1923.
 9559 Jaime Muñoz de la Espada, 4 Junio 1925.
 9560 Florencio Montero y Caballero, Mayo 1904.
 9561 Jacinto Clavo y Grande, 15 Abril 1916.
 9562 Fernando González Gil, 21 Marzo 1922.
 9563 Pablo Oromi Pujol, 4 Enero 1922.
 9564 Pedro Abal e Ibáñez, 4 Agosto 1924.
 9565 José Vila da Riva, 12 Junio 1916.
 9566 Antonio Gascón y Román, 26 Enero 1928.
 9567 Antonio Bergali Roche, 5 Noviembre 1924.
 9568 Enrique Jiménez de Azcárate y Orqueiza, 4 Julio 1907.
 9569 Mariano Julián Gile Pérez, 7 Noviembre 1926.
 9570 Domingo Molins Salvador, 11 Junio 1912.
 9571 Arturo Nieto Veloso, Mayo 1904.
 9572 José Rabasa Fonstseré, 30 Julio 1912.
 9573 Manuel Peralta Yaquero, Mayo 1904.
 9574 Sergio Pérez Collada, 29 Octubre 1925.
 9575 Juan Bautista Palop Marín, 20 Febrero 1924.
 9576 César Quinteiro Pombo, 23 Marzo 1927.
 9577 José Juan Orts Martínez, 27 Noviembre 1923.
 9578 Mariano Esteban Gil, 19 Abril 1928.
 9579 Francisco Ortiz Martín, 8 Octubre 1927.

- 9580 Manuel Pariente Llamas, 4 Abril 1927.
 9581 Ignacio Medina Pérez, 2 Julio 1924.
 9582 Francisco Maicas García, Mayo 1904.
 9583 Nivardo José Mancebo Jiménez, 26 Abril 1917.
 9584 Luis García Signes, 20 Junio 1926.
 9585 Victor Mayoral García, 1 Diciembre 1924.
 9586 Juan López Martín, 10 Mayo 1912.
 9587 José Gutiérrez Alonso, 20 Octubre 1925.
 9588 José Gutiérrez Salceda, 20 Octubre 1926.
 9589 Enrique Gil Bánegas, 4 Abril 1927.
 9590 Manuel García Martín, 22 Diciembre 1924.
 9591 José Martínez Pérez, 21 Junio 1916.
 9592 Isaías Mínguez Andrés, 8 Abril 1925.
 9593 Julio Martínez Pérez, Mayo 1904.
 9594 Francisco Martín Carrera, 4 Julio 1907.
 9595 Antonio Martín Puebla, 23 Agosto 1924.
 9596 Daniel Izquierdo Collado, Mayo 1904.
 9597 Olegario Llamazares y Olmo, 24 Julio 1909.
 9598 Francisco Anguiano Canta, 29 Marzo 1928.
 9599 Marciano Tabarés Álvarez, 28 Agosto 1919.
 9600 Francisco Torres Rniz, 23 Agosto 1924.
 9601 Alejandro Meruendano Formoso, 4 Abril 1927.
 9602 Enrique Sariñene Herrero, 12 Enero 1923.
 9603 Mauricio Oreja Carredano, 10 Marzo 1924.
 9604 D.
 9605 Manuel Varela Justo, 24 Febrero 1906.
 9606 José María Pueyo Ayneto, 28 Febrero 1925.
 9607 Antonio Sampietro Modergo, 22 Enero 1927.
 9608 Juan García Otero, 4 Julio 1907.
 9609 Victor María Cortezo Collantes, 1 Enero 1909.
 9610 Angel Blain Carrasco, 15 Octubre 1928.
 9611 Pedro Puig de Fábrega Carriaga, 21 Septiembre 1918.
 9612 José María Golpe de Ben, Mayo 1904.
 9613 José Bover Dotres, 29 Mayo 1918.
 9614 Jaime Martí Diego, 20 Diciembre 1914.
 9615 Emilio Chozas Sánchez, Mayo 1904.
 9616 Cecilio Rasero Cardeno, 19 Abril 1928.
 9617 Pedro Vidal Foz, 28 Octubre 1926.
 9618 José Pareta Calaf, 11 Febrero 1921.
 9619 José Botifoll Adserá, 4 Julio 1907.
 9620 Manuel Sanmartín Corral, Mayo 1904.
 9621 Félix de Paz del Río, 20 Julio 1917.
 9622 Antonio López Llovés, 1 Agosto 1916.
 9623 Jaime Agustí Trilla, 12 Mayo 1922.
 9624 Ignacio Llatjos Prunés, 20 Noviembre 1918.
 9625 Florencio Mesonada Orcástegui, 4 Abril 1927.
 9626 José Quiñones Rodríguez, 8 Mayo 1913.
 9627 Jesús Portela Fares, 18 Octubre 1916.
 9628 Martín Cabezas Monge, Mayo 1904.
 9629 Alesón Julio Yanguela Martínez, 26 Diciembre 1905.
 9630 José María López Vicente, 3 Diciembre 1928.
 9631 Domingo Rodríguez Palacios, 11 Mayo 1910.
 9632 Andrés Rodríguez Escañuelas, 12 Octubre 1925.
 9633 Manuel Ruiz Oria, 21 Enero 1924.
 9634 Benito Ruiz Villar Santolaya, 15 Junio 1926.
 9635 Ramón María Delgado Saavedra, 20 Julio 1928.
 9636 José María Vila Sancho, 21 Abril 1920.
 9637 Juan Sanchiz Colomer, 3 Marzo 1923.
 9638 Simplicio Brito Jorge, 18 Mayo 1920.
 9639 Felipe Barrios Crespo, 15 Noviembre 1915.
 9640 Saúl Vázquez Romero, 11 Octubre 1925.
 9641 Ricardo Monreal Sus, Mayo 1904.
 9642 Julio Varela Franco, 26 Julio 1924.
 9643 José Vieitez Alfaya, 30 Octubre 1920.
 9644 Primo Torner Martínez, Mayo 1904.
 9645 José María Suárez de la Puerta, Mayo 1904.
 9646 Martín Tramonte Hurtado, Mayo 1904.
 9647 Edmundo Thiery Sánchez, 21 Julio 1926.
 9648 Vicente Silva Garrido, 18 Enero 1921.
 9649 Francisco Sánchez Bisch, 19 Enero 1917.
 9650 Rogelio Rodeño Bueno, 4 Diciembre 1928.
 9651 Antonio Rubio Alonso, 26 Diciembre 1905.
 9652 José Félix Romero Fernández, 17 Marzo 1917.
 9653 Carlos Romay Otero, 24 Febrero 1906.
 9654 Manuel Rubido Diéguez, 29 Febrero 1916.
 9655 Manuel Amadeo Ríos Mosquera, 4 Abril 1916.
 9656 Juan Riereas Alcaráz, 31 Diciembre 1923.
 9657 Jerónimo Tomás Cerdá Giner, 21 Diciembre 1921.
 9658 José Fernández Rodríguez, Mayo 1904.
 9659 Isidro Salgado Sánchez, 24 Septiembre 1923.
 9660 Eusebio Torrecilla Parodi, 12 Diciembre 1928.
 9661 Miguel Esteban Garatachea, Mayo 1904.
 9662 José Francos Rodríguez, 27 Octubre 1927.
 9663 Genadio Núñez Antón, 4 Julio 1907.
 9664 Carlos Bonifasi Monsoné, 4 Julio 1907.
 9665 José Sanz de Fruties, 21 Junio 1927.
 9666 Juan Tarre Roca, 1 Mayo 1926.
 9667 Antonio Limia Maciá, Mayo 1904.
 9668 Fernando Rodríguez Muñoz, 20 Septiembre 1915.
 9669 Mariano Méndez Romero, Mayo 1904.
 9670 Celestino Maraón Gallo, 4 Enero 1927.
 9671 Evaristo García Abril, 2 Diciembre 1922.
 9672 Miguel Plaza Diéguez, 8 Octubre 1927.
 9673 Arsenio Corral Jorge, 10 Noviembre 1922.
 9674 Manuel Martínez González, 28 Julio 1925.
 9675 Mariano García Arnáiz, 29 Diciembre 1927.
 9676 Jacinto González Luaces, 25 Febrero 1918.
 9677 Elías Tovar Martínez, 23 Agosto 1924.
 9678 Diego Ortegas Avalo, 11 Marzo 1922.
 9679 Benigno Amor Cobas, Mayo 1904.
 9680 José Alija Rodríguez, 13 Septiembre 1925.
 9681 José Bermejo Luna, 4 Julio 1907.
 9682 Francisco Trias Martín, 10 Enero 1928.
 9683 Ignacio Fuentes Valdés, 6 Abril 1924.
 9684 José Montero Romero, 13 Mayo 1926.
 9685 Juan Luengo Sánchez, 22 Febrero 1926.
 9686 Luis Menor Claramunt, 1 Octubre 1926.
 9687 Antonio Martín Díaz, 4 Septiembre 1923.
 9688 Guillermo Mígues Perea, Mayo 1904.
 9689 Lisardo Torres de la Varela, 24 Febrero 1925.
 9690 Argimiro Luelmo Avedillo, 28 Enero 1906.
 9691 Buenaventura Jiménez Sánchez, 28 Noviembre 1910.
 9692 Angel Ferrero Rodríguez, 10 Marzo 1924.
 9693 Adolfo Rodríguez Palacios, 22 Octubre 1919.
 9694 Valentín de Mediavilla López del Rivero, Mayo 1904.
 9695 Antonio Abellán Gómez, 4 Julio 1907.
 9696 Aurelio Boned Merchán, 7 Febrero 1912.
 9697 Gregorio Barceló Molina, 23 Agosto 1924.
 9698 José González Pérez, 19 Agosto 1925.
 9699 José María Aragués González, 28 Noviembre 1925.
 9700 Antonio Correa Rubio, 4 Abril 1927.
 9701 Manuel Callejas Blasco, 4 Noviembre 1925.
 9702 José Martín Pinto, 19 Abril 1928.
 9703 Miguel Sala Ivars, 6 Abril 1915.
 9704 Enrique Villardefranco Rodríguez, Mayo 1904.
 9705 Alonso Sopeña González, 4 Julio 1907.
 9706 Amadeo Mateu Ferrer, 13 Septiembre 1924.

- 9707 José Oriol Anguera, 22 Febrero 1925.
 9708 Antonio Oriol Anguera, 30 Diciembre 1925.
 9709 Aniceto Puigdollers Rabell, 21 Febrero 1928.

(Continuará.)

EL TRATAMIENTO DE LAS ALBUMINURIAS

En una muy notable Memoria, Isaac Star (*The Journ. of Exper. Med.*, XLIII, 31), demuestra mediante experiencias precisas que se puede a voluntad provocar la producción de albúmina por vasoconstricción renal, así bien en los hombres como en los animales.

Estas experiencias, realizadas con la efedrina, cuya intensidad de acción se puede dosificar a voluntad, y cuya influencia sobre la presión sanguínea es menos brutal y más duradera que la de la adrenalina, le han permitido fijar la relación que existe entre la elevación de la presión sanguínea, la vasoconstricción renal y las modificaciones de la secreción urinaria, determinando la filtración de la albúmina por la glándula renal y, por consecuencia, las relaciones que existen entre el establecimiento de la hipertensión y la albuminuria en las nefritis y la esclerosis renal en sus principios.

Este trabajo es una confirmación indirecta de los hechos por los profesores Fedeli, Pic, Bonnamour y Naz Berges, quienes demostraron que en las nefritis con hipertensión el muérdago determinaba al mismo tiempo que el descenso de la tensión sanguínea, una disminución y hasta la desaparición total de la albúmina segregada, así como la desaparición de los edemas y demás síntomas accesorios de estas nefritis.

También comprobaron que administrando la Guipsina en forma de píldoras o de inyecciones, en los casos urgentes, se observaba un aumento del volumen de la orina y una eliminación más considerable y muy marcada de los cloruros, del ázoe total y del ázoe ureico.

Afirma Fedeli que esta preparación obra, no solamente en las nefritis crónicas, si que también en las glomerulonefritis agudas, de origen infeccioso y que, en cierto número de casos, ha visto desaparecer rápidamente la albúmina y los demás síntomas morbosos, mediante un tratamiento continuo a base única de muérdago.

Este medicamento es, por lo tanto, no solamente un hipotensor y un vasodilatador, según lo demostraron Chevalier y el profesor Busquet, quienes pusieron de manifiesto su mecanismo de acción farmacodinámica, sino también un diurético azotúrico y decolorante, que Pic y Bonnamour colocan al lado de la escila de cuyos inconvenientes carece.

La acción del muérdago (gui) se dejó sentir desde las primeras horas siguientes a su administración, pero se elimina rápidamente y no determina ni habituación ni acumulación; por lo tanto, se ha de tomar de una manera continua durante varios días consecutivos y no interrumpir la medicación sino al cabo de unos quince, volviéndola a empezar si no se han modificado todos los síntomas.

Claro está que no se debe descuidar el cuidado higiénico: poner al enfermo en reposo y a dieta hídrica con infusiones y frutas muy maduras, principalmente uvas; después instituir un régimen alimenticio preciso, formulado por escrito, haciendo comprender al paciente la necesidad absoluta de seguirle. La base ha de ser el régimen hipozoado, ya sea estricto, ya mitigado, pero la noción cuantitativa deberá acompañar siempre a la cualitativa, porque estos enfermos suelen ser grandes comilones.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 106

Excmo. Sr : Vistas las reclamaciones presentadas por varios industriales propietarios de fondas, hoteles, pensiones, casas de huéspedes e internados, cafés, bares, etc., sobre las dificultades que encuentran para dar cumplimiento a las disposiciones del Reglamento de 22 de Mayo último sobre protección de las botellas o jarras de agua para bebida con tapas o cubiertas automáticas de metal, cristal o celuloide, etcétera, por no existir en el mercado fabricación de esta naturaleza en cantidad bastante para atender a las demandas que exigen las necesidades de estos servicios, por lo que solicitan se conceda un plazo prudencial para que puedan dar cumplimiento a las disposiciones enunciadas, y teniendo en cuenta que es justo acceder a la pretensión de referencia, por cuanto con ello se facilita la adquisición de tales elementos protectores de bebidas; y siendo, por otra parte, necesario determinar la periodicidad con que han de ser efectuadas las operaciones de desinfección, desinsectación y desratización en los edificios y locales correspondientes a los servicios de inspección veterinaria que no figuran en el citado Reglamento, así como incluir alguna otra prescripción omitida en el mismo, de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que entre las disposiciones adicionales 2.ª y 3.ª del Reglamento de 22 de Mayo último, figure otra disposición adicional 2.ª bis, redactada en la siguiente forma:

«Se concede igualmente un plazo de dos meses, a contar desde esta fecha, para que los dueños o arrendatarios de fondas, hoteles, pensiones, casas de huéspedes e internados, cafés, bares, tabernas, restaurantes y casas de comidas, etcétera, se provean de las tapas o cubiertas automáticas de cristal, metal o celuloide, necesarias para proteger las botellas o jarras de agua para bebida, así como de las cápsulas metálicas para cubrir los golletes o cuellos de las botellas de vinos, jarabes, licores, etc.; transcurrido el cual, se impondrán obligatoriamente, bajo las responsabilidades y sanciones que enumera este Reglamento.»

2.º Que al epígrafe «Cuadras, establos, paradores, porquerizas, rediles, albergues animales de cualquier clase», se adicione lo siguiente:

«Estos establecimientos se desinfectarán, desinsectarán y desratizarán cada cuatro meses como mínimo.»

Que al epígrafe «Mataderos particulares, chacinerías, quemaderos, desolladeros, locales de industrialización de productos animales», se agregue:

«Estos establecimientos se desinfectarán, desinsectarán y desratizarán cada tres meses como mínimo.»

Que al epígrafe «Carnicerías, pescaderías, huerías, lecherías, expendurías de productos alimenticios animales» se añada:

«Estos establecimientos se desinfectarán, desinsectarán y desratizarán cada seis meses, como mínimo.»

3.º Que al final de art. 22 se adicione lo siguiente:

«El régimen y procedimiento para la práctica de las desinfecciones, desinsectaciones y desratizaciones, correspondientes a los locales y edificios que comprende la inspección veterinaria a la que se refieren las tres tarifas últimas del Reglamento, se ajustará a las normas generales establecidas en los arts. 10 y 11 y demás concordantes de este Regla-

MUSCULOSINE BYLA

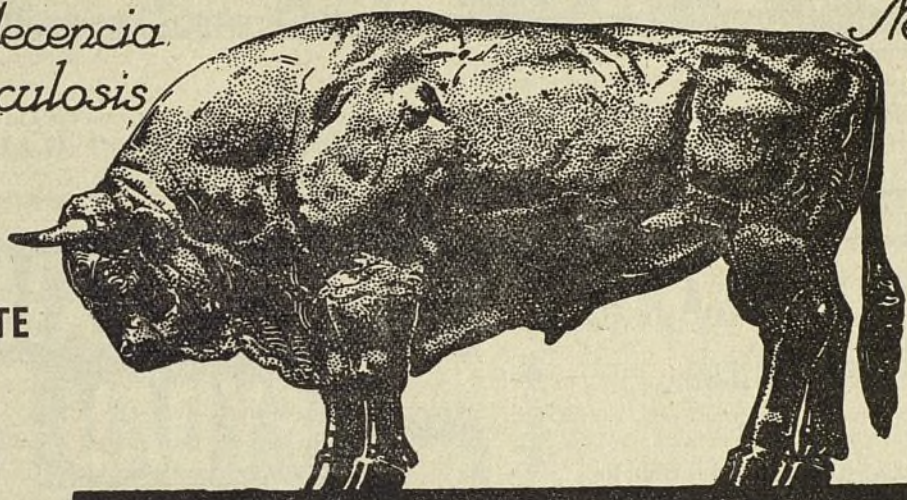
*Convalecencia
Tuberculosis*

*Neurasthenia
Anemia*

**REMEDIO
INTEGRAL
ESTIMULANTE**

por
Sus Catalasis
musculares
y sus Oxidasis
hemáticas

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



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

ACCION ANTITOXICA POR LA ABUNDANCIA DE SUS

VITAMINAS

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

FABRICA
A GENTILLY
(Seine)

DRAEGER

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

Lactéol del Dr BOUCARD

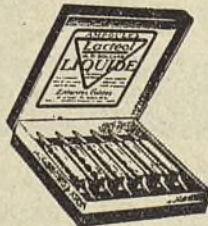


Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos

El **Lactéol del Dr BOUCARD**
(Comprimidos de bacilos lácticos),
realiza una desinfección intestinal
rápida Enteritis, Diarreas, Infección
y autointoxicación intestinal.

Modo de emplearlo :

9 a 12 comprimidos al día, desleidos
en un poco de agua azucarada
antes de las comidas.



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

El **Lactéol-Líquido del
Dr BOUCARD** (Ampollas de bacilos
lácticos) se emplea para el
tratamiento intensivo, Enteritis, Colitis
y todos los trastornos de intoxicación
y de infección intestinal.

Modo de usarlo :

2 a 4 ampollas por día, en un
poco de agua azucarada

Muestras : R. SALA, París, 174 - Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcala 9 MADRID

MUY INTERESANTE — para los médicos. —

¿Adquiere usted artículos franceses?

Si usted no lo hace por medio de la casa GAINZA, pierde tiempo y dinero.

Esta casa, dirigida por un farmacéutico español, le proporcionará cuanto usted necesite, en instrumental, material de clínicas y laboratorios, libros, etcétera, etc.

¿Necesita usted un informe de cualquier clase? La casa GAINZA está a su disposición. Una simple carta y recibirá usted a la mayor brevedad los detalles que le interesen.

¡No lo olvide usted y conserve esta dirección!

ALVARO GAINZA

102, Faubourg St. Denis.— PARIS-X°

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nafol 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 DROGUERÍAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

Terapéutica Cacdilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

GRUPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente Gen. para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID 9.



mento, aplicables en cada caso a juicio del inspector veterinario municipal.»

4.º Al final de la letra j) «Escuelas e internados» y antes de la letra k) «Casas de baños», se hará figurar le siguiente prescripción:

«En las fondas, hoteles, pensiones, casas de viajeros y de huéspedes, restaurantes, casas de comidas, cafés, bares y tabernas, posadas y paradores, Sociedades y Círculos de recreo y en las Escuelas e internados, así como en todos los establecimientos de alojamiento y consumición pública de alimentos y bebidas, se servirá el agua filtrada, para lo cual deberán instalarse aparatos que funcionen a presión, si en la localidad existe red de distribución de agua, o de filtración por cualquiera de los sistemas aceptados en la práctica en las demás poblaciones.»

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 21 de Junio de 1929. — *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad.

REAL ORDEN NÚM. 836

S. M. el Rey (q. D. g.), de acuerdo con lo informado por la Dirección general de Sanidad y Real Consejo del Ramo, ha tenido a bien disponer:

1.º Que se consideren como enfermedades infecciosas, infectocontagiosas y epidémicas, las siguientes: cólera, peste, fiebre amarilla, tífus exantemático, fiebre tifoidea y colitífus, disentería, viruela, difteria, escarlatina, sarampión, meningitis cerebroespinal epidémica, bronconeumonía post-coqueluchoide, gripe, dengue, lepra, tuberculosis pulmonar, gangrena gaseosa, carbunco, tétanos y rabia.

2.º Los cadáveres de los individuos muertos a consecuencia de las enfermedades anteriores deberán ser inhumados en el cementerio del término municipal donde hubiere ocurrido el fallecimiento, sin que pueda autorizarse su traslado en ninguna forma.

Dichos cadáveres no podrán ser exhumados para su re-inhumación, antes de los seis años del fallecimiento, sometiéndose a las prescripciones sanitarias que se señalan en la Real orden de 4 de Junio de 1929 (*Gaceta* del 8) para los cadáveres exhumados antes de los tres años del fallecimiento.

3.º Los cadáveres de las personas fallecidas en el curso o a consecuencia de las enfermedades incluídas en el número 1.º, no podrán permanecer en los domicilios donde ocurra el fallecimiento más que dos horas durante el día y seis durante la noche, como máximo, desde 1.º de Abril a 30 de Septiembre, y cuatro y doce horas, en las mismas condiciones, de 1.º de Octubre a 31 de Marzo, sin que pueda alegarse ninguna clase de excepciones.

Sin perjuicio de lo anteriormente dispuesto, cuando el emplazamiento y condiciones de la casa, insuficiencia de capacidad o ventilación del domicilio, presentación rápida de descomposición cadavérica o por otra causa notoria de conveniencia sanitaria, el subdelegado de Medicina, inspector de Sanidad del distrito o el inspector municipal jefe de la Oficina y secretario de la Junta municipal de Sanidad, según se trate de poblaciones mayores o menores de 30.000 almas, estimase conveniente el traslado inmediato del cadáver al depósito del cementerio, lo ordenará a la familia y lo comunicará inmediatamente de oficio al alcalde.

Estos cadáveres no podrán ser objeto de ninguna manipulación en lo que se refiere a la colocación de vestiduras, deben ser envueltos en sábanas empapadas de soluciones antisépticas y puestos en féretros de madera blanda en cuyo fondo se haya colocado una capa de cal viva, de 3 centíme-

tros de espesor, que se colocará también sobre la envoltura del cadáver, formando una capa de 2 centímetros de grueso.

4.º El traslado de estos cadáveres se hará directamente a los depósitos del cementerio, tan pronto haya transcurrido el plazo en que puedan estar en los domicilios o acuerde el funcionario de Sanidad correspondiente, conduciéndoles por las vías más cortas, en coches funerarios o en vehículos apropiados para este objeto.

Estos medios de transporte deberán ser objeto de una desinfección rigurosa a la terminación del servicio, cuya comprobación hará en todos los casos el subdelegado de Medicina en funciones de inspector municipal de Sanidad del distrito o del inspector municipal, jefe de la Oficina de Sanidad municipal.

De Real orden... Madrid, 26 de Julio de 1929. — *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 30 de Julio.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,4; ídem mínima, 701,0; temperatura máxima, 32º,2; ídem mínima, 17º,2; vientos dominantes, NE. NNE.

Las variaciones termométricas y barométricas de los últimos días han influido muy poco en el estado general de la salud. Sigue ésta siendo relativamente satisfactoria y las afecciones intestinales que señalamos en nuestros últimos estados, así como las reumáticas y congestivas, no han presentado variaciones considerables en su proporción y en su gravedad.

CRONICAS

Guía de Vitoria.—Patrocinada por el Excmo. Ayuntamiento de Vitoria se ha publicado una *Guía* utilísima para los que deseen conocer dicha ciudad. Consta de 62 páginas y un plano. La ilustran cerca de 60 grabados que impresos en papel couché resultan muy claros y detallados. Las páginas de esta *Guía* están dedicadas a historia, costumbres, higiene, monumentos, excursiones y atracciones, además de otros detalles útiles en las visitas a Vitoria, o si se desea tener una idea de la importancia de esta ciudad.

Esta *Guía* se vende al precio de una peseta.

Asociación Ferroviaria Médico Farmacéutica.—Concurso de méritos para cubrir una vacante de médico general numerario en la Zona de Mérida de esta Asociación.

Se abre un concurso de méritos para cubrir la vacante anteriormente anunciada, de acuerdo con las bases que están de manifiesto en el domicilio social de Madrid, Atocha, núm. 115, donde pueden presentarse las instancias dirigidas al señor presidente de la Asociación y a las que se unirán los documentos justificativos de los méritos alegados.

El plazo de presentación expira el día 4 de Septiembre próximo a las veintiuna horas en punto. Madrid, 10 de Agosto de 1929. — El secretario, *Antonio Herrera*.—V.º B.º, El presidente, *Enrique García Bonilla*.

Congreso de Fisiología.—El 13 del actual marchará a los Estados Unidos el ilustre director del Hospital de San José y Santa Adela, D. Víctor Manuel y Nogueras, para asistir, como representante oficial de la Cruz Roja Española, al Congreso Internacional de Fisiología que se va a celebrar en Boston.

El Dr. Nogueras visitará todos los Centros médicos de los Estados Unidos.

Prohibiendo la venta de un producto.—El Ministerio de la Gobernación ha dictado la Real orden núm. 853 que dice:

«Excmo. Sr.: En vista de las reiteradas quejas que sobre el empleo del «Prodigaluz» han dirigido a este Ministerio, indicándose en algunas de ellas los trastornos visuales subsiguientes a su utilización,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que a partir de la fecha de la presente disposición, se prohíba transitoriamente la venta del mencionado producto.»

Congreso Internacional de la Sociedad de Hidrología Médica y de la Liga contra el Reumatismo.—Esta interesante reunión científica se celebrará en Budapest del 13 al 18 de Octubre próximo, bajo la presidencia del barón Alejandro Koranyi.

El programa es el siguiente: Hidrología médica: 1.º Curas con aguas minerales tónicas de alta concentración. 2.º La cura hidromineral en las enfermedades del aparato circulatorio.

Liga contra el Reumatismo: 1.º Estado del reumatismo agudo y crónico en cada uno de los países representados en el Congreso. 2.º Análisis serológicos y hematológicos de los enfermos de reumatismo.

Este programa científico se completará con la visita a los más famosos balnearios de Hungría.

Los médicos español es que deseen asistir a este Congreso pueden dirigirse al representante en España, profesor Rodríguez Pinilla, Martínez Campos, 1, Madrid.

Primer Congreso de la Sociedad Otorrinolaringológica Latina.—El lunes, 7 de Octubre, se celebrará en Madrid la primera reunión de esta Sociedad, integrada por los otorrinolaringólogos de los países latinos de ambos mundos, bajo la presidencia de honor del profesor Loeper, presidente de la Federación de la Prensa Latina, y bajo la presidencia efectiva del profesor Tapia.

En los sucesivos Congresos se ofrecerá su presidencia a un profesor del país donde se reúna.

Ante la importancia de este primer Congreso de la «Societas» conviene que se adhieran el mayor número de especialistas españoles, para lo cual deberán dirigirse al secretario general del Congreso, Dr. Chavanne, place des Cordeliers, 5, Lyon, o al secretario español, Dr. José Irueste Roda, calle de O'Donnell, 18, el cual se encargará de remitir las adhesiones y cotizaciones al profesor de Lyon.

Noticias.—La *Gaceta* del 25 de Julio inserta una Real orden disponiendo que los sueros y vacunas para la ganadería no pueden venderse sino ante demanda o receta firmada por un veterinario responsable.

—Por Real orden publicada en la *Gaceta* del 26 de Julio se han nombrado a D. Francisco Zamarriego y García, catedrático numerario de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, y a D. Francisco Martín y Lagos, catedrático numerario de Patología quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia.

—Por Reales órdenes del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, insertas en la *Gaceta* del 27 de Julio, se dispone que D. Ricardo Royo Villanova cese en el cargo de rector de la Universidad de Zaragoza; admitir a don Calixto Valverde y Valverde la dimisión que ha presentado del cargo de rector de la Universidad de Valladolid y nombrar rector de dicha Universidad de Valladolid a don José María González de Echevarri y Vivanco.

—Ha pasado a la situación de segunda reserva el inspector médico de 2.ª clase D. Francisco Triviño Valdivia.

—La *Gaceta* del 2 de Agosto inserta una Real orden declarando que las de 3 de Mayo y 4 de Junio del año actual no derogan, en modo alguno, las disposiciones anteriores, en lo referente a la necesidad de pedir y obtener la licencia eclesiástica cuando se trate de traslados de cadáveres de católicos sin inhumar o de exhumaciones y transporte de los inhumados, y otra circular, disponiendo que entre las Mutualidades obreras que tengan establecido el servicio de asistencia médico-farmacéutica, se abra un concurso, con sujeción a las reglas que se insertan, para el reparto de la subvención de 35.000 pesetas.

—Ha sido jubilado D. Francisco Blanco Arranz, inspector provincial de Sanidad.

—Ha sido agraciado con la placa de la Orden civil de Beneficencia el Dr. D. José Lemus Calderón de la Barca.

—El ministro de la Gobernación se propone visitar en breve el terreno en que ha de erigirse el Preventorio que llevará su nombre en las Navas del Marqués. A la propuesta del Ayuntamiento de Enguera (Valencia) respondiendo con unánime presteza todos los de España, y el señor Martínez Anido, al admitir reconocido la feliz iniciativa,

impone sólo la condicional de que cuanto se recaude integro se destine a esa exclusiva finalidad.

—El Dr. D. Francisco Zamarriego ha sido nombrado catedrático de Pediatría de Salamanca, y el Dr. D. Francisco Martín Lagos, de Patología Quirúrgica de Valladolid.

El director general de Sanidad en Cataluña.—El director general de Sanidad, Dr. Horcada, antes de dar principio a su período de vacaciones estivales, ha girado una visita a las provincias catalanas para formar un juicio exacto del estado en que se encuentra la Sanidad y la Higiene pública de dicha región.

El viaje de inspección sanitaria realizado por el director de Sanidad a Cataluña ha tenido gran importancia, porque al visitar las obras, que estaban en suspenso, del Sanatorio de La Sabinosa, a dos kilómetros de Tarragona, ha dado las órdenes para que se reanuden rápidamente y pueda terminarse en fecha próxima. El Sanatorio de La Sabinosa, situado en una bella y extensa playa, tiene ya construidos dos pabellones y podrá albergar 600 niños de pretuberculosis, escrofulosis y tuberculosis quirúrgicas.

El Dr. Horcada considera que este Sanatorio de Tarragona será uno de los más perfectos, tanto por su situación como por la amplitud de playa de que los niños podrán disfrutar.

Respecto al estado sanitario general de las localidades visitadas, el director general ha tomado gran acopio de datos y antecedentes informativos, que se propone estudiar detenidamente.

Inauguración de un nuevo importante servicio en el Hospital Provincial.—Entre otras trascendentes mejoras e innovaciones introducidas recientemente en los servicios de este vasto hospital, la inauguración del bien surtido gabinete de mecanoterapia ha venido a llenar un vacío hondamente sentido por los notables operadores que en el actúan, y más de una vez lamentaron no dar cumplida cima a sus siempre afortunadas intervenciones.

Excipiente inerte.—El médico no debe respirar otro aire que el de las altas regiones intelectuales donde puede exhibir su capacidad, como las Academias y concursos, la cátedra o clínicas de hospital, o en la confección de libros y trabajos científicos, únicos exponentes de su capacidad.

(Alberto Stucchi.)

Biolactiserum Ibys-Thirf.—Al número presente acompañamos un prospecto, cuya lectura recomendamos.

Viuda de titular.—Vende Clínica e instrumental de urología; despacho tallado, salón. Razón, Magdalena, 11, 2.º.

Inmunidad, Higiene y Terapéutica de las enfermedades infecciosas, por el Dr. Martín Salazar. 20 pesetas. Se envía a reembolso por librerías y SIGLO MÉDICO, Serrano, 58, Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

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

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

BARDANOL

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

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34.—Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1.—Madrid. Tel. 70488.