

FRANQUEO
CONCERTADO

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDA

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

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

VINO Y JARABE NOURRY

YODOTÁNICOS

Bajo la acción del jugo gástrico queda en libertad el yodo al estado naciente.

Ausencia de accidentes de yodismo. — Perfecta tolerancia por las vías digestivas.

Linfatismo en todas manifestaciones. — Vías respiratorias. Ginecología. — Convalecencias. — Arterio-Esclerosis. Afecciones tiroideas. — Sífilis Terciaria.

LABORATORIOS CLIN. COMAR & C^{IA} - PARIS 1660



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALECENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFECCIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUBE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Recete Ud. Sintalina B

Las observaciones clínicas han demostrado que la Sintalina B — derivado de la Sintalina por la adición de dos grupos de metilo — es excelentemente tolerada por la mayoría de los pacientes. Haga Ud. un ensayo con la nueva Sintalina B. Se expende en frascos de 60 tabletas de 5 mg, lo que permite una individualización exactísima de la dosis.



PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S.A.

Ayuntamiento de Madrid Apartado 479, Madrid

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

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

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

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

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

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

Antitóxico.

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

Antitóxico gomenolado.

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

Antitóxico gomenolado estrícnico.

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

Antitóxico estrícnico.

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

Antitóxico creosotado yodofórmico.

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

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

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

unas perlas de vidrio e inocularla inmediatamente a dos enfermos: a uno de ellos se le administran 2 c. c. de sangre por vía intravenosa, y al otro 5 c. c. por vía intramuscular, haciendo esta inyección en las masas infraescapulares y desgarro de los tejidos y facilitar la llegada de los parásitos a la sangre. Esta técnica tiene por objeto conservar la semilla durante más tiempo, pues en el enfermo inyectado por vía intramuscular se inician los accesos cuando ya están próximos a desaparecer en el otro (porque han hecho su efecto y se le va a quinizar) y si se trata de enfermos de diferente estado de nutrición, se hará la inoculación intramuscular a aquel que se encuentre en peores condiciones, con el fin de dar tiempo a reponerle un poco antes de que los accesos se inicien. No cree Vallejo recomendable el procedimiento de inocular a un mismo enfermo por dos vías diferentes, pues de este modo lo corriente es que se favorezca la producción de dos ciclos diferentes de evolución de los hematozoarios, fenómeno al que ya tienen frecuentemente tendencia los enfermos y que daría al traste con una de las ventajas del paludismo sobre otros procedimientos de producir la fiebre, que consiste en disponer de un día de intervalo o reposo.

Como medida de garantía de que la sangre inoculada tiene poder infectante se recomienda extraerla en el momento mismo del acceso o un poco antes, pero Vallejo ha ido despreciándose de observar esta regla de una manera absoluta teniendo en cuenta que la proporción de resultados positivos obtenidos con la sangre tomada en otros momentos es, aproximadamente, la misma que la conseguida con la sangre extraída en el acceso.

Inmediatamente después de la inoculación no acusa el enfermo variación alguna de su estado y el período de la incubación transcurre sin la menor alteración. El período de la incubación depende de la virulencia del material inoculado y del estado de resistencia del parásito que recibió la inoculación. Algunas veces se ha preferido administrar al palúdico dosis pequeñas de quinina antes de extraer

de la sífilis y porque predispone al desarrollo ulterior de la enfermedad. En cuanto a la profilaxia de la parálisis en un sífilítico, poco es lo que se puede decir sobre ella. Parece lógico que el tratamiento energético de la sífilis evite la aparición de la parálisis, y si se confirma la posibilidad de curar por completo la sífilis bien tratada desde un principio, no cabe duda de que tal profilaxia se habrá logrado, pero no se puede afirmar ni mucho menos, que el tratamiento energético de la sífilis, cuando no logra la curación total de la enfermedad, que es lo que sucede corrientemente, evite la producción ulterior de las parasífilis. Especialmente desde que los tratamientos modernos por los arsenobenzoles (los preparados de bismuto son aún demasiado recientes para poderlos juzgar en este sentido) han permitido curas muy energéticas, incluso por vía intrarraquídea, se han sorprendido algunos autores de que en enfermos así tratados haya aparecido la enfermedad en época algo reciente, desde que ocurrió la infección y a veces muy pocos días después de una de estas curas que acaso habría resultado intempestiva. De modo, que si bien persiste la necesidad de tratar energicamente a todo sífilítico desde el comienzo de la enfermedad, no hay tampoco que llegar al extremo de tratarle repetidas veces cuando no hay síntoma alguno que lo aconseje, y solamente la observación ulterior podrá decir la última palabra en esta materia. En cuanto al tratamiento llamado curativo, es conveniente recordar una frase de Fournier, pronunciada en 1894, según la cual: «la parálisis es de origen sífilítico, pero no de naturaleza sífilítica». Hoy es preciso rectificar este criterio, en vista del resultado de las investigaciones hechas sobre tal enfermedad, y en vista, sobre todo, del hallazgo cada vez más frecuente de los espiroquetes en la corteza cerebral de los paralíticos; pero por lo que se refiere al tratamiento, la enseñanza que se sacaba de aquella frase sigue conservando todo su valor.

Se han intentado, con fines curativos, todas las formas de tratamiento antisifilítico, pero el resultado de todas ellas ha sido nulo. Claro está que, dado el sinnúmero de enfermos sometidos a dicho tratamiento, no habrían de faltar casos fa-

vorables, pero lo más probable es que los que dicen haber conseguido curaciones de las parálisis generales por este procedimiento se equivocuen y hayan curado sífilis cerebrales, o bien hayan presenciado una remisión espontánea de un paralítico, en la que el tratamiento ninguna o casi ninguna participación pudo tener. Desde luego, los tratamientos por *per os* por vía intramuscular (mercurio), o por vía intravenosa (mercurio y arsenobenzoles), han de resultar ineficaces, puesto que los medicamentos administrados por estas vías no llegan al líquido cefalorraquídeo, ni mucho menos al sistema nervioso, de modo que los treponemas que habitan en éste no sufren acción terapéutica alguna. De esta observación nació la idea de administrar tales medicamentos por vía intrarraquídea, método que se ha seguido con gran frecuencia después de proponerle Marinisco, y que en el tratamiento de la sífilis del sistema nervioso central ha sido eficaz, pero en el de la parálisis general no ha dado más que resultados casuales como el tratamiento antisifítico en general. En este estado tan poco halagüeño de los resultados del tratamiento surgió la idea de la aplicación intencionada de un método que se había observado espontáneamente desde la antigüedad: el de la piroterapia. Los mismos Hipócrates y Galeno habían observado ya la influencia favorable que tiene en el tratamiento de las enfermedades mentales la aparición de una enfermedad febril: otros médicos repitieron la misma observación y aseguraron que los accesos de manía y de melancolía, incluso la epilepsia, ceden cuando se presenta una enfermedad febril intercurrente. Los médicos de Luis XI, de Francia, propusieron que se expusiera al rey a contraer la fiebre cuartana para curarle de la enfermedad de «mal caduco», que padecía. El mismo Cervantes, que sin duda observó bien los enfermos del hospital de locos de Sevilla, donde se documentó para trazar los rasgos de su héroe, hace a éste morir de una enfermedad febril aguda, recuperando con motivo de la misma una sorprendente lucidez. Esta serie de observaciones llevaron al tratamiento de las enfermedades mentales, y en particular de la parálisis general progresiva, por los accesos febriles.

zada. Una ampolla de 10 c. c. de gelatina de Merck pura, previamente esterilizada si no se hubiera adquirido ya en forma de ampolla, se pone al baño de maría a 30 grados para que se liquide. Llegada a ese estado se mezcla con 2 c. c. de sangre del enfermo y se agita bien, cuidando de que no se solidifique, hasta que dé una mezcla homogénea. Se cierra entonces la ampolla y se deja enfriar para que se solidifique, lo que sucede a los veinte a treinta minutos si se encuentra a la temperatura de la habitación y a los muy pocos minutos si se encuentra en la nevera.

En estas condiciones, y conservada entre algodón la ampolla, se mantiene activa la sangre durante dos o tres días, y permite el envío, incluso por paquete postal. A la llegada no hay más que calentar la ampolla a los 30° necesarios para que se fluidifique, y se inyecta. 4.ª La de la sangre desfibrinada y dextrósada. Se ponen en un frasco con perlas de vidrio 2 c. c. de solución de dextrosa al 50 por 100 y se mezclan con 10 a 20 c. c. de sangre, que se desfibrina por agitación. Esta sangre desfibrinada se transporta luego a una ampolla esterilizada que se cierra a la lámpara. Manteniendo la mezcla a la temperatura del cuerpo, se la puede conservar activa durante veinticuatro horas. En todos estos casos en los que la sangre palúdica se encuentra mezclada con otras substancias, especialmente con el agar que puede determinar la formación de pequeños grumos sólidos y que requiere la administración de una cantidad considerable de líquido, es conveniente hacer la inyección exclusivamente subcutánea. Todos estos procedimientos dan resultado positivo en la mayoría de las inoculaciones, teniendo la precaución de no conservar la sangre más de los tiempos indicados para cada uno; pero también hay casos en que fracasan, y por eso el método más seguro sigue siendo el de la inoculación de la sangre recién extraída del enfermo; de modo que en los hospitales conviene tener cuidado de que no se agote el material infectante. Por eso Vallego aconseja el método que a él le ha dado un resultado excelente, y que consiste en extraer a un enfermo 10 a 15 c. c. de sangre, desfibrinarla rápidamente en un frasco que contenga

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)

ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.
De reconocida eficacia en la apoplejía (feridura) y en general en todas aquellas enfermedades que tienen como causa la falta de circulación sanguínea.

Como preventivo se tomará 10 gotas de «Arterol» tres veces al día en medio vaso de agua templada media hora antes de las comidas. En caso de apoplejía y parálisis, será aumentada la dosis á criterio del facultativo.

La composición del «Arterol» es á base de Allium Sativum y Viscum Album.



GASTROCLORINA

Composición alcalina, neutralizadora de las hiperclorhidrias, gastrosucorreas, dispepsias crónicas y en general todas las enfermedades en que haya exceso de secreción gástrica.

Fórmula indicada para la curación completa de la úlcera de estómago.

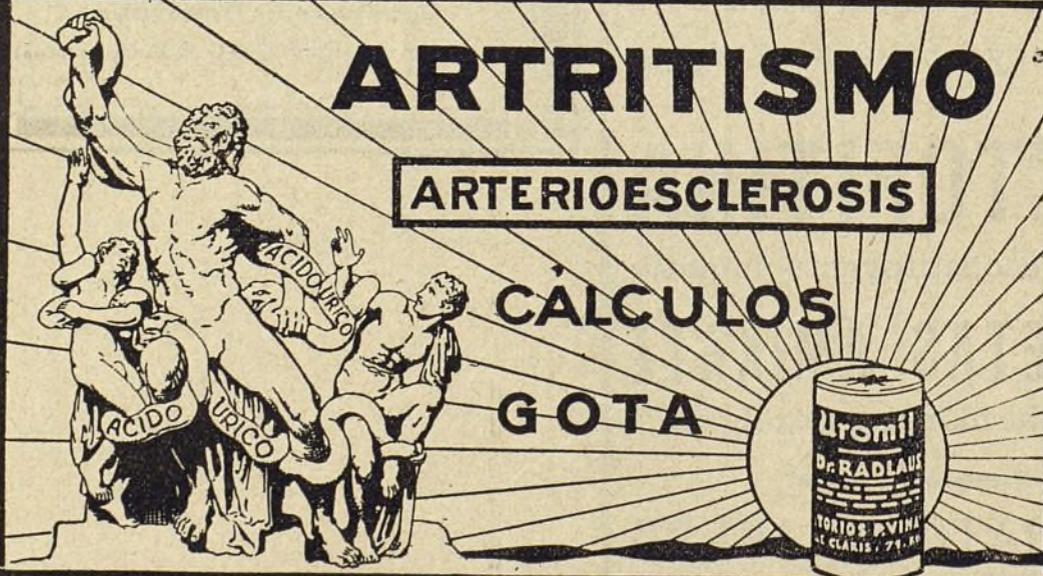
Composición: Sal Vichy hidrat. mag. carb. cálc. nitrat. bas. de bismut. polv. hoj. bellad. esencia de anís c. s. para una bolsa.

Eupartol.— Enobiol.— Linfodermol.— Plasmaserum, etc.

LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA

Uromil

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



REUMA

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

24-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 Siellia, Apartado 121, Madrid.

Club Médico Internacional de Nueva York.

Hemos recibido de dicha entidad la carta siguiente, que transcribimos con mucho gusto por considerarla interesante:

Muy señores nuestros:

Esta tiene por objeto informar a EL SIGLO MÉDICO de los fines del Club Mé-

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

dico Internacional de Nueva York, que seguramente tendrá gran interés para los miembros de la profesión médica en España. Encontrarán adjuntos los fines del I. M. C. (International Medical Club) tomados de su constitución y que son suficientemente claros por sí mismos.

Uno de los fines del I. M. C. que tiene gran interés para los médicos extranjeros que se proponen visitar este país, es el de recibirlos y dirigirlos durante su presencia aquí. La ciudad de Nueva York es la puerta de entrada de los Estados Unidos y un centro médico muy importante, visitado durante todo el año por numerosos médicos que vienen a conocer las Instituciones médicas o atraídos por la gran capacidad de los conferenciantes. El I. M. C. tiene en su Junta directiva representantes oficiales de las Sociedades, de los Colegios médicos y de los departamentos de los hospitales municipales, del Estado (de Nueva York) y nacionales (de la totalidad de los Estados Unidos), y, por tanto, se encuentra en condiciones ideales para dar la bienvenida y prestar el auxilio requerido a los distinguidos médicos extranjeros que vengan a visitarnos.

También interesan mucho al Club las

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCÍ - PISA

posibilidades de estudios médicos en otros países y ya tiene corresponsales entre las figuras más eminentes de la Medicina europea. Figuran entre sus miembros gran número de licenciados extranjeros, por lo que el Club tiene ya noticia de las posibilidades de cursos en España para licenciados médicos y las guarda convenientemente archiva-

das para informar de ellas a todo el que por las mismas se interese.

Les ruego tengan la bondad de insertar estos datos en la sección de informes de uno de los próximos números. Para toda clase de informes referentes a las actividades del I. M. C., ruego a los miembros de la Clase Médica Española, que dirijan sus cartas a mi nombre o al del presidente del Comité de aligación que es el Dr. Fred H. Albee, 30 East 40 th St. New York City.

De ustedes afectuosamente,

firmado:

JACQUES W. MALINIÁK M. D.

El Club Médico Internacional.

SUS FINES

1.º El fomento de las relaciones sociales y científicas entre los licenciados extranjeros y los americanos que residen o practican en los Estados Unidos de América, con el fin de que haya entre ellos una compenetración mutua más perfecta.

2.º Establecer trato social y científico con todas las Sociedades médicas de

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

lengua extranjera organizadas en los Estados Unidos de América.

3.º Favorecer las relaciones amistosas y científicas entre esta Sociedad y las organizaciones reconocidas establecidas en otros países con fines similares.

4.º Hacer extensivo a los miembros de esta Sociedad el privilegio de la presentación oficial a las agrupaciones médicas equivalentes en el extranjero, estableciendo de este modo contacto con las personalidades médicas eminentes y facilitando la continuación de sus estudios después de la licenciatura, sus visitas médicas y sus viajes de recreo.

5.º Favorecer los fines que se proponen los distinguidos médicos extranjeros que nos visitan y los miembros de las agrupaciones equivalentes establecidas en otros países mientras se encuentran en este Continente, haciendo extensivas a estos visitantes con espíritu de reciprocidad, todos los privilegios que, según lo expuesto en el párrafo 4.º, se concedan a nuestros socios en sus visitas al extranjero.

PARA guardar bien el equilibrio es necesario que coincidan los centros del corazón y de la cabeza,

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

VI

«Miercoles 7 de Julio de 1529.—«Merced de un sitio a los frailes de San Francisco, cercano a su convento, para ha-

ANTIPHLOGISTINE

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

cer enfermería para los indios que acuden a su doctrina».

«Viernes 12 de Noviembre de 1529.—«Este día acordaron e mandaron quel doctor cristobal de hojeda regidor e el licenciado pedro lopez fisico con juramento que en forma hagan bayan juntamente con un alcalde hordinario e los diputados e bisiten las tiendas de los boticarios desta cibdad e otros donde hubiere cualesquier medicina e drogas para que se bea si las dichas medicinas son buenas e las que se allaren que no son pertenecientes para usar de ellas con la declaracion de los dichos medicos se les mande a los tales boticarios e tenderos que no usen dellas e las saquen de su poder e que en lo de los precios que an de balar que parescan eu cabildo los dichos medicos para platicar e dar horden lo que en ello se deba de hazer para lo cual mandaron llamar al dicho licenciado Pedro Lopez al dicho cabildo el qual bino e juraron en forma».

«Lunes 24 de Enero de 1530.—«Ratificaron el acuerdo para que un alcalde y el licenciado pedro lopez y doctor cristobal de hojeda visiten las boticas».

El mismo día «dixeron que por cuanto son ynformados que en esta cibdad anda bartolome catalan que sin titulo ni facultad para curar anda curando de bubas e de otras enfermedades de lo qual algunas personas se quexan por tanto

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

Nitrato de Chile.

que lo mandaban e lo mandaron llamar al dicho cabildo. Vino el llamado se le pidio titulo y dijo no tenerlo e entonces se le ordeno que no volviese a curar hasta tanto que no sea examinado por la persona que se le designase;

«Se le amonesto y conmino con cien

(1). Véase el número anterior;

pesos de oro de multa si no obedecía».

«Viernes 25 de Enero de 1530. — «En este día se dio cuenta de la solicitud de Bartolomé catalán para curar. Se recomendó examinara al interesado y a sus enfermos al doctor hojeda y que este informara al cabildo».

«Lunes 28 de Marzo de 1530. — «Se recibió por vecino a... Torquemada, barbero».

«Jueves 31 de Marzo de 1530. — «Se hizo merced de una huerta, a Alonso Lucas, boticario».

«Lunes 2 de Mayo de 1530. — «En este día se hizo merced a Alonso Lucas, boticario, de recibirlo por vecino de la ciudad».

«Viernes 21 de Octubre de 1530. — «Este día comisiono el cabildo al doctor Cristóbal de Ojeda y al licenciado Pedro López que vean y visiten las boti-

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

cas y conservas juntamente con el alcalde Francisco de Abila».

«Lunes 21 de Noviembre de 1530. — «Este día se recibió por vecino al licenciado Suarez, médico».

«Lunes 2 de Enero de 1531. — «Se mando que los diputados juntamente con un alcalde y dos médicos que primero juren visiten las boticas y sean las medicinas que tienen ellas si son buenas».

«Viernes 3 de febrero de 1531. — «Este día nombaron por fiscal de los médicos cirujanos y ensalmadores y de todas las otras personas que curan y untan de enfermedades a maestre Diego de Pedraza para que tenga cargo de llamar al cabildo para saber la facultad con que curan».

En Julio 12 de 1531 se menciona en el cabildo la botica de «Alonso Lucas».

«Viernes 17 de Noviembre de 1531. — «Este día dio una petición Alonso Guisado en que reclamo de un mando que le fue hecho que no curase syn que mostrase titulo de como curaba; pidió le diesen licencia para que pudiese curar porque a quince años y mas tiempo que

Antiséptico GLOGÓGENO LUMEN

Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

cura y a sanado muchas personas según se contiene en la dicha petición».

Se discutió el asunto y se convino en que «el dicho guisado pueda curar de las naturas y liagas de bubas y no de otra cosa sola pena que le esta puesta».

«Lunes 13 de Julio de 1533. — «Este día dixeron que porque ha venido a su noticia que en las tiendas de los boticarios ay desorden asi en el bender de las medicinas porque dizen que la taza que les esta puesta no la guardan como en las medicinas y compuestos no son tan buenos como conviene a la salud de los bezinos y porque conviene que en esto se provea acordaron se bisiten las dichas boticas y para ello pidieron a los dichos alcaldes que estaban presentes que manden a los diputados de la ciudad

juntamente con dos médicos de ciencia y de conciencia que en su presencia y juntamente con ellos hagan la dicha bisitación con juramento que los dichos médicos hagan de hazer toda verdad sin encubrir cosa alguna».

«Conviniéron en llamar a los licenciados Barreda y Alcazar, médicos».

(Se continuará.)

Kelatox: Sedante atóxico.

EN LOOR DE GRECIA

DESCRIPCION DEL TEMPLO DE ESCULAPIO

Templo de Esculapio. — Se compone de tres partes. — Para qué servía el templo! — Uso de los pórticos. — Uso de la fuente sagrada. — Organización general. — El Dios. — El Sacerdote. — Los intermediarios entre los enfermos y la Divinidad. — La concurrencia femenina es mayor que la masculina. — En el recinto sagrado no se reciben los moribundos, ni las mujeres de parto. — Se crea un hospital aparte para los agonizantes; otro para las mujeres encinta. — Ceremonia de la recepción. — El enfermo da cuenta de sus padecimientos. — Antecedentes de la enfermedad. — Se le prescribe un baño, abluciones, etc., para purificarle. — Pasa al pórtico, donde se le

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

ofrece simplemente un lecho de hojas secas. — El enfermo debe llevar consigo cuanto necesita para sí. — Sacrificio al Dios. — Espera en su puesto la hora de la ceremonia solemne, en la cual el gran sacerdote eleva sus oraciones a Esculapio en medio del silencio general. — Se extinguen las luces. — Cada enfermo, impresionado por la ceremonia, trata de conciliar el sueño y espera en él la revelación del Dios. — Revelado el remedio, el enfermo da cuenta a los sacerdotes y lo sigue con fe. — Si se cura en presencia de los otros, aumenta la fe de los demás. — La revelación no se produce siempre en el primer día. — Cuando el enfermo ofrece exvotos al Dios y paga sus honorarios. — A fin de perpetuar los milagros se escriben sobre estelas de piedra las historias clínicas y los remedios. — Archivos clínicos. — Acatamiento de los médicos laicos al Dios de la Medicina. — Pasaje de Hipócrates. — Milagros atribuidos a Esculapio. — Su terapéutica. — La sugestión. — La hidroterapia. — Hospitales laicos. — Importancia del Asclepión. — Cuna de la Medicina de Esculapio. — Obra maestra de uno de los mejores artistas de la Grecia. — Para dar

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

una idea de su magnificencia bastará decir que era de marfil y oro y de colosales proporciones. — En el mismo templo y alrededor de la estatua se colocaban los exvotos y ofrendas piadosas de los enfermos agradecidos.

A uno de los lados del santuario, al aire libre, se encontraba erigido el gran altar, donde los pacientes debían consumir un sacrificio al dios en espera de su aquiescencia.

A poca distancia del templo, a lo largo del muro norte del peribolo o límite del terreno sagrado, se elevaban los pórticos largos de 74 metros, divididos en dos salas por una fila de columnas. Uno de ellos tenía dos pisos. Estos pórticos constituían las verdaderas salas del hospital, donde los enfermos pasaban la noche y esperaban obtener en las alucinaciones del sueño la revelación del dios. En fin, la tercera parte la constituía la famosa rotonda de Policlecto o Tolo, compuesta de tres muros concéntricos y cuyo diámetro era de 21,76 metros. Todo el revestimiento de las paredes, así como las columnas, era de mármol. En el centro brotaba la fuente sa-

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicomol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).

Véase anuncio, página V

grada, cuya agua se empleaba como bebida, para las abluciones y para los usos de la hidroterapia. El edificio contenía aún un archivo de estelas conteniendo las historias clínicas más importantes y estaba decorado con pinturas, las que representaban principalmente los abusos genésicos y los excesos alcohólicos como productores del mayor número de enfermedades. El conjunto era un monumento artístico, considerado en la antigüedad como una de las maravillas de la arquitectura, y conservó siempre el nombre de su creador, el célebre Policlecto.

La organización era bien sencilla. El personal se componía de varios ministros del culto, cuyo jefe tenía la superintendencia en lo que se refiere a los sacrificios, al engrandecimiento del templo y a la administración de las riquezas. El dirigía también en absoluto el hospital, pero a lo que parece era completamente invisible a los enfermos, los que sólo tenían contacto con los intérpretes de Esculapio y con el personal inferior.

Uno de los hechos más curiosos y que

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.

merece ser mencionado es que la concurrencia a este hospital sagrado era sobre todo femenina, lo que explica fácilmente los fenómenos de sugestión que constituían la base de la medicina milagrosa de Esculapio.

Por un precepto de un rigor extremo y sin duda para conservar perennemente el prestigio del santuario, no se recibía jamás ningún enfermo cuyo estado hiciera sospechar la muerte próxima, así como tampoco las mujeres encinta para el alumbramiento, pues se quería evitar a toda costa que hubiese un caso desgraciado, así como las contingencias y peligros del puerperio.

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.

SILISODE

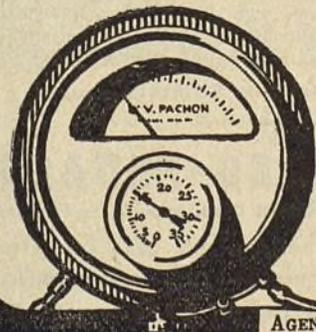
Tratamiento de las enfermedades de la cincuentena
HIPERTENSION-ARTERIOESCLEROSIS

Granulado a base de Silicato de Sosa litinado
Químicamente puro

**HIPOTENSIVO
ANTIESCLEROSO**

DOSADO :

Dosado por cucharadita : Silicato de Sosa 0,40, Benzoato de Litina 0,10



Laboratoire
P. MICHELS
9, Rue Castex
PARIS (IV^e)

AGENTE para España : I. BENEYTO, 5 y 7 Lealtad, MADRID

Ayuntamiento de Madrid

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 estafío eléctrico. —

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

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

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

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

ATROPAVER

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búl-
garos en medio vegetal y al máximum
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, etcé-
tera, es de notable éxito.

LACTOBULGARINA

VACANTES

—Por dimisión, la de médico titular de Utebo (Zarag-
za), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia
las familias pobres. Puede, además, contratar con los veci-
nos pudientes. Solicitudes hasta el 3 de Septiembre.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 2.400 habitantes,
a 12 kilómetros de la capital. Río Ebro, Jalón y canal Im-
perial. Ferrocarril a 2 kilómetros (Utebo - Monzalbarba).

—Por falta de aspirantes en primera convocatoria, la de
médico titular de Buenavista (Santa Cruz de Tenerife) para
la asistencia a las familias pobres. Contratará con los veci-
nos pudientes. Solicitudes hasta el 5 de Septiembre.

Datos. — Lugar en la Isla de Tenerife de 1.078 habitan-
tes, con Ayuntamiento de 2.760, a 16 kilómetros de Icod y
77 de la capital, unida por carretera.

—La de médico titular del distrito 17 de Lorca (Murcia),
con el haber anual de 3.000 pesetas por la asistencia a las
familias pobres. Residirá el agraciado en la Diputación de
Zarcilla de Ramos. Solicitudes hasta el 9 de Septiembre.

Datos. — Partido judicial. Ciudad de 78.000 habitantes,
a 63 kilómetros de la capital. Río Guadalentín, Carretera.
Ferrocarril. Zarcilla de Ramos es una aldea de 2.290 habi-
tantes.

—Por interinidad, la de médico titular de Serrada (Va-
lladolid), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asisten-
cia a las familias pobres. Contratará con los vecinos pu-
dientes. Solicitudes hasta el 8 de Septiembre.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 1.500 habitantes, a
25 kilómetros de la capital y 17 de Medina del Campo (ca-
beza de partido). La estación más próxima, Matapozuelos, a
6 kilómetros. Carreteras.

(Continúa en la pág. XXII.)



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 psiconeurósicos y otros dos para enajenados.
Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

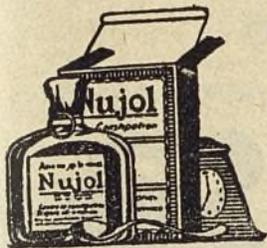
INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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.

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



JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El NUIJOL es de calidad uniforme

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

El NUIJOL es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

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

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
MARCA REGISTRADA
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID.

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - Paris.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.ª, Sagúés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

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

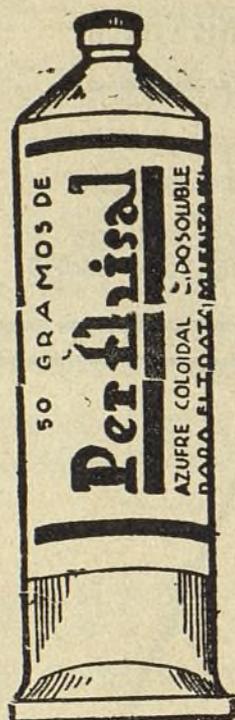
ADEMAS DEL YODO, BROMO, FÓSFORO, SÍLICE, FUOR, ETC. :-: LAS MATERIAS COLOIDALES Y SU RADIOACTIVIDAD

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.

Ayuntamiento de Madrid

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

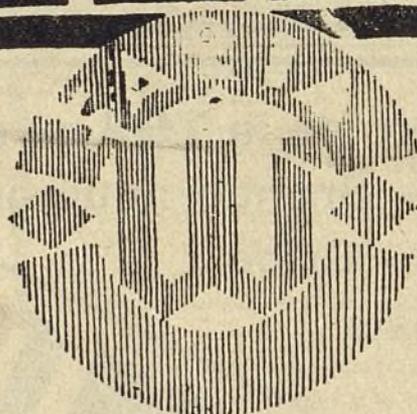


Perflisal

Pomada de
azufre coloidal
liposoluble

Rápida absorción
Efectos constantes
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA

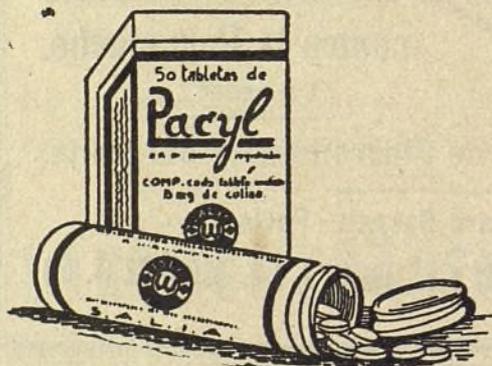


Indicaciones:

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

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

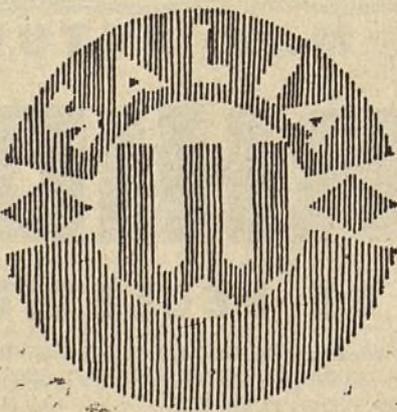
APARTADO 7060. MADRID



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

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

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



Pacyl

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

MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

S. A. L. I. A.

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

APARTADO 7060. MADRID

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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: Tratamiento de la coprolitiasis, por el Dr. J. Luis Yagüe y Espinosa.—Técnica de la punción cisternal por Mariano Górris y Lorenzo R. de Arcaute.—Tratamiento hidromineral de las enfermedades de la nutrición y las secreciones internas, por el Dr. G. Marañón.—Instituto de Medicina práctica.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—El dolor en semiología, por el Dr. D. Gonzalo Roqueta González.

NOTAS DE LA PRÁCTICA

TRATAMIENTO DE LA COPROLITIASIS

POR EL

DR. J. LUIS YAGÜE Y ESPINOSA

(de Madrid).

La coproectasia, coprostasia o retención fecal puede tener lugar en los diferentes tramos del intestino grueso, y por diversas razones; la coprostasia en ciego y colon ascendente, éxtasis intestinal crónico, es afección que ha alcanzado gran preponderancia con los estudios actuales, por suponerse constituye etiología de muchas dolencias, y en especial de la arterioesclerosis. La coprostasia que se origina en ampolla rectal (disquesia), suele ser por formación de bolo fecal excesivamente grande y duro, imposible de franquear, por su gran desproporción, el orificio anal, que no es capaz de dilatarse más fisiológicamente sin peligro de rotura de algunas fibras musculares esfinterianas. La formación de un coprolito, tal es su nombre, suele reconocer por causa el estreñimiento de colon izquierdo, que, enlenteciendo la marcha de las heces, hace que éstas se resequen y endurezcan cada vez más por absorción al máximo de sus líquidos, y, uniéndose con otras porciones, lleguen a constituir cálculos de tamaño superior al del puño de un hombre robusto, como en algún caso que hemos tenido de veintiocho días sin defecar. Otros generadores de coprolitos pueden ser algunas medicaciones (carbonato cálcico, subnitrito bismútico, etc.), siempre que exista, como factor primordial,

estreñimiento izquierdo; y constituye error administrar como laxante en tales casos óxido o hidrato magnésico, sales que contribuyen a acrecentar el cuerpo neoformado. No suele ser extraño en gran número de ocasiones la presencia de un rodete hemorroidal, interno o externo, que estreche el orificio, dificulte la expulsión y acreciente la retención.

La sintomatología del coprolito suele exponerla muy bien el propio enfermo: éste aqueja sensación de peso en la región sacrocoxígea, con necesidad imperiosa de expulsar algo que no le es posible efectuar, por más esfuerzos que hace para ello. Estos, en contadísimas ocasiones, van acompañados de pequeñas proctorragias, limpias y sin restos excrementicios; y la cánula del irrigador tropieza con un obstáculo duro que no la permite entrar si no es colocándola muy oblicua en relación con el ano; cuando se consigue franquear el obstáculo, permitiendo la penetración de líquido, la devolución de éste tiene lugar con intermitencias, como si a su salida se opusiese extemporáneamente un tapón. Los purgantes oleosos, y en especial el aceite de parafina, tras originar algunos dolores cólicos, no suelen conseguir más resultado que su evacuación casi limpia, por resbalar sobre la masa estercoral sin determinar su expulsión.

Ante la duda de posible existencia de un coprolito situado en ampolla rectal, y en general de cualquier obstáculo a la evacuación fecal, se debe proceder a practicar el tacto, que suministra preciosos datos sobre la naturaleza del obstáculo, y, de comprobarse aquél, su tamaño, forma, situación y posible concomitancia con procesos rectales. El tacto evitará, en muchos casos, el empleo inadecuado de

purgantes y laxantes, conducta que se suele seguir con excesiva y lamentable frecuencia.

El pronóstico de esta dolencia es benignísimo en cuanto a la vida y, en las más de las veces, benigno en cuanto a la función; la continuidad de molestias y su acrecentamiento algunas horas después del tratamiento y la posibilidad de que con éste se presenten ligeras proctorragias, son los únicos motivos a tener en cuenta.

El tratamiento de la coprolitiasis rectal es desdeñado en gran número de tratados y publicaciones médicas, y en otras se marca un criterio quirúrgico, a nuestro entender erróneo, pues se menciona su extracción con cucharillas metálicas, que, si bien son romas, al ser retiradas, siempre traumatizan la región anal, en estos casos anatómicamente alterada. Por ello estimamos pertinente marcar línea de conducta a seguir, aplicable a todos los casos de la práctica corriente, sencilla de efectuar y poco traumatizante. El proceder, que no es original, nos ha prestado muy útiles servicios, y de aquí la conveniencia de su recuerdo y difusión.

La extracción debe ser digital y comprende, como partes esenciales de la misma: preparación del enfermo, colocación de éste, técnica propiamente dicha, cuidados posteriores.

Preparación del enfermo.—Después de explorado convenientemente, sobre todo por tacto rectal, se investigará si está bajo la acción de un purgante, estableciendo con ellos dos grupos: los oleosos y los demás purgantes; de ser los primeros, puede prescindirse y obrar como si no existiesen; pero en cuanto a los segundos, interesa dejar transcurrir el tiempo que se estime necesario para que su acción haya pasado.

Algunas horas antes de proceder a la extracción, conviene aplicar un enema de 100 a 150 gramos de aceite de olivas templado, que se procurará sea retenido el mayor tiempo posible, y de existir contractura intensa del esfínter anal, administrar unas gotas de tintura de belladona o benzoato de bencilo (kelatox, etc.), menos eficaz en su acción. De persistir temor considerable por parte del paciente, puede ser conveniente la aplicación de una inyección hipodérmica de atropaver o spasmalgine, veinte o treinta minutos antes de practicar la extracción.

En cuanto a alimentación, no precisa suprimir ésta y, en todo caso distanciarla, pues en ocasiones con la maniobra se presentan vómitos.

Colocación del enfermo.—El enfermo se colocará echado de través en la cama, apoyados los pies en los hierros de ésta o sobre sillas próximas, en posición similar a la ginecológica. Para evitar posibles enfriamientos, se le liarán las piernas con toallas afelpadas y se colocará un hule en la cama formando canal o,

en su defecto, papeles gruesos con varias dobleces, adoptando igual forma y terminando en un cubo. La cabecera será elevada con dos o tres almohadas o cojines desde medio dorso.

Técnica.—Se preparan varios dediles sencillos de goma, algodón hidrófilo, vaselina neutra y agua hervida templada en cantidad suficiente; irrigador cuya cánula se protege con tubo de goma que sobresalga un centímetro de la ebonita que recubra y un cubo grande.

Enfundados los dedos índice y medio de la mano derecha con dediles, se pasan a través de una capa de algodón, constituyendo con ella un modo de escudete protector de la mano cerrada. Bien embadurnados con vaselina, se invita al enfermo a que efectúe esfuerzos como para defecar, y con ellos propulsa el ano, aprovechando este momento para la introducción de los dedos. Ya introducidos, se intenta disgregar el coprolito, apretando aquél contra la resistencia ósea ofrecida por el sacro y conseguido separar del mismo algunas porciones, se retiran los dedos, introduciendo entonces cierta cantidad de agua por medio del irrigador. Cuando se juzgue pasada la conveniente, y sin cambiar de posición al paciente, se le aplica el cubo a la región glútea, devolviendo así la irrigación con restos del coprolito disgregado. Esta maniobra se repite, previa disgregación, las veces que se estime pertinente, hasta que se halle vacía la ampolla rectal, lo que suele conseguirse en dos o tres tentativas. La capa de algodón permite, además, retirar los dediles sin mancharse, renovándolos cuando se desee.

Cuidados posteriores.—Después de practicada la maniobra, el enfermo continuará echado unas horas y se le aplicarán supositorios sedantes (tipo anusol, midy o fórmulas con cocaína, estovaína, etc.) cada ocho o doce horas, hasta modificación del estado local o enemas cortos retenibles, vehículos de tinturas de hamamelis virginica, castaño de Indias, etcétera. Puede ser muy útil la administración, unas horas después, de dosis media, 25 gramos de aceite de ricino o 30 a 40 gramos de aceite de vaselina puro (mayolina, petrosina, vaselatum, petromor, nujol, etcétera), reiterando ésta unos días a la mitad y suprimiendo laxantes e irrigaciones intestinales.

Si el estado del paciente lo permite, conviene modificar su alimentación con abundante aportación de frutas, legumbres verdes y verduras y restricción de leche bebida, huevos y carnes.

Si bien la coprostasia rectal, y su lógica consecuencia la coprolitiasis no es afección frecuente, suele hallarse en ocasiones en el ejercicio de la práctica diaria, y la situación del médico para su tratamiento es con frecuencia embarazosa; nuestras líneas pretenden aclararla, facilitándole su actuación.



Es interesantísimo
el cuaderno de experien-
cias clínicas ejecutadas
por los Doctores

Dr.	Velasco Pajares	Madrid
»	García Andrade	»
»	D. Martín G. Alvarez	»
»	D. Juan Antonio Alonso Muñozerro.	»
»	D. Juan Bravo Frias	»
»	D. Jaime Cárdenas.	»
»	D. José García del Diestro	»
»	Pérez de Diego	»
»	D. José Bourkaib Beso	»
»	D. Manuel de Tolosa Latour	»
»	Hernández Ibáñez	»
»	D. Miguel de Barrera	»
»	D. José Abreu y Pérez	»
»	D. Fausto Villarejo Escribano	»
»	Augusto Serra	»
»	D. Emilio Casasempere Juan.	»
»	D. Ricardo García Díaz.	»
»	D. Martín Galarreta	»
»	Garrido Lestache.	»
»	D. Ramón Giménez Guinea	»
»	Muñoz Seca.	»
»	D. Félix Parache Asparo	»
»	D. Juan González Edo	»
»	D. Calixto G. Quevedo.	»

con *Harina Lacteada*
 *Nestlé*
 Pida un ejemplar gratuito
 a Sociedad Nestlé, S.A.
 Via Layetana 41. Barcelona

NATEINA

ES EL TRATAMIENTO EFICAZ
de la

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

DECLARADO DE UTILIDAD PÚBLICA.-INCLUIDO en el Petitorio de Medicamentos de Sanidad Militar para su empleo en los Hospitales Militares, etc.-**ADOPTADO** en Inclusas, Sanatorios, Hospitales, etc. **INCLUIDO**, por R.O. de 25 de Abril, publicada en la Gaceta 26 Abril de 1928, página 495, en la tarifa Petitorio de Medicamentos de las Beneficencias Municipales y farmacias de las Diputaciones provinciales

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



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

ESTOMAGO

SAL

DE

H U N T

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

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

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

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

Y

Jefe del Laboratorio del Dispensario oficial antivenéreo «Martínez Anido».

Reacciones serológicas y diagnóstico clínico de los cien enfermos puncionados.

Núm.	R. Wassermann.	R. Meinicke.	R. Sachs.	R. Kahn.	Diagnóstico clínico.
1	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Parálisis general progresiva.
2	++++	+	Neg.	+	P. G. P.
3	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Pseudo alcoholismo.
4	+++	++++	++	+++	P. G. P.
5	++++	++++	+++	+++	P. G. P.
6	+++	+++	+	+++	P. G. P.
7	++	++++	++	++	P. G. P. juvenil.
8	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Esquizofrenia.
9	++++	++++	++++	++++	P. G. P.
10	++++	++++	++	++++	P. G. P.
11	++++	++++	+++	++	P. G. P.
12	++++	+	Neg.	+	P. G. P.
13	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	P. G. P., malarizado.
14	++++	++++	++++	++++	P. G. P., malaria hace un año.
15	+++	++++	++++	++++	P. G. P.
16	+++	+++	+++	+++	P. G. P., último acceso malaria.
17	++	++	++	++	P. G. P., piroterapia.
18	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Taboparalítico. Malaria.
19	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Senil.
20	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Alzheimer.
21	++++	++++	+++	+	P. G. P.
22	++++	+++	++	++	Taboparálisis.
23	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Alcoholismo.
24	Neg.	Neg.	Neg.	+++	P. G. P.
25	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Parkinson.
26	++++	++++	+++	++++	P. G. P. después de tres accesos de malaria.
27	++++	++++	+++	++++	P. G. P.
28	++++	++++	+++	++++	P. G. P.
29	Neg.	++++	+	+++	Meningitis gomosa.
30	+	++++	+++	+++	P. G. P.
31	+++	++	Neg.	+	P. G. P.
32	++++	++++	+++	++++	P. G. P.
33	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	
34					
35	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Esquizofrenia.
36	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Senil.
37	++++	++++	++	++++	P. G. P.
38	++++	+++	+	++++	P. G. P.
39	++++	+++	++	++++	P. G. P.
40	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Esclerosis cerebral.
41	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Esquizofrenia.
42	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Oligofrenia.
43	++++	+	+	+++	P. G. P.
44	++	+	Neg.	Neg.	P. G. P., hace un mes malarizado.
45	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	
46	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	
47	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Epilepsia.
48	++++	++++	+	++++	P. G. P.
49	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	P. G. P. después de tres meses de malarizado.
50	++++	++++	++	++++	P. G. P. en ocho accesos de malaria.
51	++++	++++	++	++++	Taboparálisis en malaria.
52	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Esquizofrenia.
53	++++	++++	+	+++	P. G. P.
54	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Alucinosis alcohólica.
55	++	++	++	++	P. G. P.
56	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Alzheimer.
57	+	+++	Neg.	Neg.	P. G. P., malarizado hace dos años.
58	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Paraplejia.
59	++++	++++	+++	++++	P. G. P., malaria hace un año.
60	+++	+++	++	+++	P. G. P. en veinte días malaria.
61	++++	++	++	+	P. G. P.
62	++++	++++	+	+	Sífilis latente alcoholismo.
63	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	

(1) Véase el número anterior.

Núm.	R. Wassermann.	R. Meinicke.	R. Sachs.	R. Kahn.	Diagnóstico clínico.
64	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	
65	++++	++++	++++	+++	Tabo parálisis.
66	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	
67	++++	++++	++++	+	P. G. P.
68	++	+++	+	+	P. G. P.
69	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Epilepsia.
70	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Corea.
71	+++	+++	++	Neg.	P. G. P.
72	++++	++	+	+++	P. G. P.
73	++++	++++	++	+++	P. G. P.
74	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Parkinson.
75	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Secuelas mentales postencefálicas.
76	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Oligofrenia.
77	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	P. G. P.
78	-	-	-	-	-
79	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Delirium tremens.
80	++++	++++	++	++++	P. G. P.
81	-	-	-	-	-
82	++++	+++	+++	++++	P. G. P.
83	+++	++++	++++	++++	P. G. P. malarizado.
84	++++	++++	++++	++	P. G. P. en malaria.
85	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Alcoholismo.
86	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Oligofrenia.
87	+++	+++	+	++++	P. G. P. conyugal.
88	-	-	-	-	-
89	++++	++++	++++	++++	P. G. P.
90	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Secuelas mentales postencefálicas.
91	++++	++++	+	+++	P. G. P.
92	+	++++	++	+++	P. G. P.
93	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Alcoholismo.
94	++++	++++	++	+++	Tabo parálisis.
95	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Esquizofrenia.
96	Neg.	Neg.	Neg.	Neg.	Esquizofrenia.
97	-	-	-	-	-
98	+	Neg.	+	+++	P. G. P.
99	+	Neg.	+	Neg.	P. G. P.
100	++++	++++	Neg.	++	P. G. P.

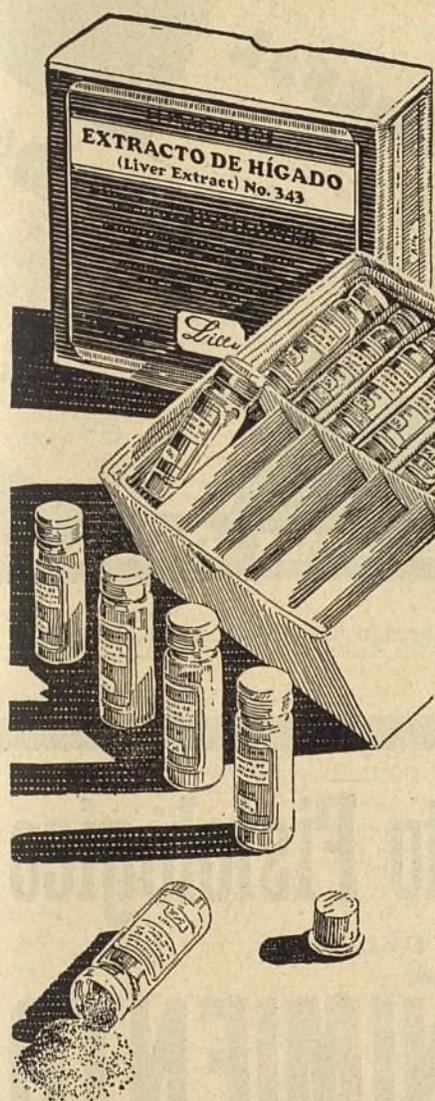
De los 54 paralíticos generales en los que se han practicado las cuatro reacciones de lúes, Wassermann, Meinicke, Sachs y Kahn, han sido las cuatro positivas en 40, es decir, en el 75 por 100, de acuerdo con los obtenidos por la mayoría de los autores. En cinco se obtuvieron tres de las citadas reacciones positivas (faltó el Sachs en cuatro y el Meinicke en uno), en dos faltaron el Sach y el

Kahn, y tan sólo en uno fué exclusivamente positivo el Kahn y negativas las demás reacciones. Las cuatro reacciones aparecen negativas en 4 casos de P. G. P. En los casos de taboparálisis, en cuatro de ellos son positivas las cuatro reacciones y en uno negativas. En un caso de meningitis gomosa faltó el Wassermann.

Enfermedades fuera de la lúes nerviosa en la que hemos examinado comparativamente ambos líquidos cisternal y lumbar. Psiconeurosis no sífilíticas.

	Núm.	Albúmina.		Nonne.		Wassermann.		B. coloidal.		Lange.		Recuento.		Sangre.			
		C.	L.	C.	L.	C.	L.	C.	L.	C.	L.	C.	L.	W.	M.	S.	K.
Alcoholismo....	3	0,20	0,23	Negs.		Negs. 1 c. c.		Negs.		Negs.		0,8	3	n	n	n	n
	54	0,20	0,25	Negs. +		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,1	4	n	n	n	n
	79	0,25	0,30	+	+	Negs. 1		Negs.		Negs.		0,1	0,1	n	n	n	n
	85	0,20	0,25	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,1	0,3	n	n	n	n
	93	0,20	0,25	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,1	1	n	n	n	n
Esquizofrenia ..	8	0,20	0,25	+	+	Negs. 1		Negs.		Negs.		1	2	n	n	n	n
	35	0,20	0,25	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,1	0,3	n	n	n	n
	41	0,20	0,25	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,1	1,3	n	n	n	n
	52	0,25	0,30	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		10	52	n	n	n	n
	95	0,20	0,25	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,1	1	n	n	n	n
Oligofrenia	96	0,20	0,25	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,1	1	n	n	n	n
	42	0,20	0,20	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		2,3	2	n	n	n	n
	76	0,20	0,25	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.				n	n	n	n
Epilepsia	86	0,20	0,23	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		1	0,3	n	n	n	n
	47	0,20	0,30	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,1	0,7	n	n	n	n
	69	0,20	0,25	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,7	1	n	n	n	n
Alzheimer.	20	0,20	0,40	Negs. +		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,1	Hm.	n	n	n	n
	56	0,20	0,40	Negs. ++		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,2	0,7	n	n	n	n
Parkinson.....	25	0,20	0,25	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		1	6	n	n	n	n
	74	0,20	0,25	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,3	4	n	n	n	n
S. ment. postcf.	75	0,20	0,30	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		5	8	n	n	n	n
	90	0,20	0,25	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,1	0,1	n	n	n	n
Paraplejia.....	58	0,20	0,40	Negs. +		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,3	4	n	n	n	n
Corea.....	70	0,20	0,30	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,6	2	n	n	n	n
Senil.....	19	0,20	-	Neg.		Neg. 1		Neg.		Neg.		1	-	n	n	n	n
Esclerosis crbl..	40	0,20	0,30	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,1	14	n	n	n	n
	63	0,20	0,25	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,1	1	n	n	n	n
	64	0,20	0,25	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		0,1	0,3	n	n	n	n
Sin diagnóstico.	66	0,35	0,40	Negs.		Negs. 1		Negs.		Negs.		2	-	n	n	n	n

Extracto de Hígado No. 343 Lilly



EN EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA PERNICIOSA

ENTRE las muchas marcas de Extracto de Hígado que se vienen ofreciendo a la profesión médica, el No. 343 de Lilly se destaca como el original y el "standard" por el cual se juzga a los demás.

El Extracto de Hígado No. 343 Lilly es el único que se vende con la aprobación y bajo la dirección del Comité sobre la Anemia Perniciosa de la Escuela de Medicina de Harvard.

Todas y cada una de las partidas de Extracto de Hígado No. 343 Lilly son ensayadas clínicamente en casos actuales de anemia perniciosa, tanto por nuestra propia clínica como por el Comité de Harvard, antes de ser ofrecido para su venta. Gracias a este método, se eliminan las conjeturas, asegurándose, por lo tanto, la obtención de resultados definidos.

Si su proveedor no puede despachárselo, él prontamente podrá obtener existencias de nuestro distribuidor al por mayor:

Dr. Remigio Romero

Altamira 5 y Padilla 2

Alicante, España

Eli Lilly and Company

INDIANAPOLIS, E. U. A.

LIPOIDES H.I.
EXTRACTOS PURIFICADOS DE LOS ORGANOS

OVARIO
contiene la hormona folicular
AMENORREAS, DISMENORREAS
MENOPAUSIS NATURAL Y OPERATORIA

ESTERILIDAD
SENI L I D A D
E T C .

ORQUITICO
contiene la hormona orquítica
MENOPAUSIS MASCULINA, FATIGA
CEREBRAL DE LOS INTELLECTUALES
SENI L I D A D P R E C O Z , E S T E R I L I D A D
HYPERTROFIA DE
LA PRÓSTATA

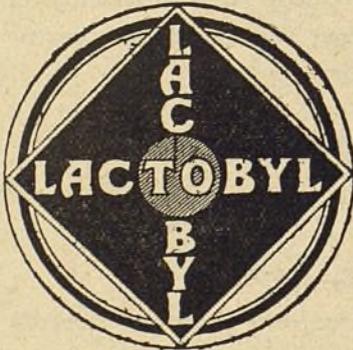
**CAPSULA (sin Adrenalina)
SUPRARRENAL**
PREVENTIVO
CONTRA EL CHOQUE QUIRÚRGICO O NITRITOIDE
CONVALECENCIA
ASTENIA DE LOS
HYDERTENSOS

CEREBRO
NEURASTENIA
AFFECCIONES CRÓNICAS
DE LOS CENTROS
PARÁLISIS
GENERAL

POSOLOGÍA
6 A 8 PÍLDORAS DIARIAS
O UNA INYECCIÓN
HIPODÉRMICA CUOTIDIANA

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

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



Tratamiento Fisiológico

DEL

ESTREÑIMIENTO

El **LACTOBYL** se compone de :

- 1º **FERMENTOS LÁCTICOS**, que enrayan la putrefacción intestinal ;
- 2º **AGAR-AGAR**, que hidrata el contenido intestinal ;
- 3º **EXTRACTO BILIAR**, que regulariza la función del hígado ;
- 4º **EXTRACTO TOTAL** de las **GLÁNDULAS** del **INTESTINO**
que reactiva el funcionamiento de este órgano.

•LACTOBYL" 11, Rue Terricelli,

AGENTE : PEREZ MARTIN y C, Calle de Alcalá 9, Apartado Núm. 310, en MADRID

Revisando este cuadro se advierte una diferencia marcada en la movilidad de la proporción de albúmina comparada en ambos líquidos.

De 29 líquidos cisternales:

- 26 (89 por 100) contienen 0,20 gramos por 1.000.
- 3 (10 por 100) contienen más de 0,20 por 1.000.
- De 28 líquidos lumbares:
- 17 (60 por 100) contienen 0,23 y 0,25 gramos por 1.000.
- 10 (35 por 100) contienen más de 0,25 por 1.000.

El líquido lumbar se excede más rápidamente y con mayor diferencia de cantidad que el cisternal con relación al tipo normal.

La citología en estos líquidos acusa una marcha igualmente más acentuada en el lumbar que en el cisternal, correspondiendo a éste un promedio de 0,9 elementos por milímetro, y de 4 por mm. el lumbar, encontrando entre aquellos

Cisternales:

- 20 (68 por 100) de menos de un elemento por mm.
- 6 (20 por 100) de 1 a 3 elementos por mm.
- 2 (6 por 100) de más de tres elementos por mm.

Lumbares:

- 8 (28 por 100) de menos de un elemento por mm.
- 10 (35 por 100) de uno a tres elementos por mm.
- 7 (25 por 100) de más de tres elementos por mm., alcanzando en algunos hasta 52 elementos por mm.

Ambos datos albuminométrico y citológico más fácilmente modificables y exagerables en cantidad y en mayor frecuencia de líquidos lumbares que cisternales, abogan a favor de una mayor utilidad del líquido lumbar en general al diagnóstico, análogamente a lo ocurrido en los casos de lúes nerviosa. Todos los demás datos estudiados en estos líquidos cisternal y lumbar de los casos últimamente reseñados ofrecen por igual una ausencia absoluta de signos de sífilis (W B L) lo mismo que los datos serológicos de sangre tan francamente negativos.

Técnicas de laboratorio seguidas en los análisis de los líquidos y de los sueros.

Líquidos cefalorraquídeos:

Albumina.—Raquialbuminómetro de Sicard. Precipitación por el calor y al ácido tricloracético al $\frac{1}{3}$. Observación a las veinticuatro horas.

Globulinas.—Nonne: Precipitación por el sulfato amónico a saturación y formación del anillo en el límite de ambos líquidos (Ross Jones).

Reacción de Wassermann.—Antígeno específico y antígeno de Bordet, preparados en nuestro Dispensario. Líquidos sin inactivar. Cantidades de líquido puestas a prueba 1, 05, 0,2 de c. c.

Reacción del Benjui coloidal.—Técnica reducida (5 tubos) de Guillen Laroche. Cantidad de líquido a prueba, $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{8}$, y $\frac{1}{16}$ de c. c., respectivamente, en el primero, segundo, tercero y cuarto tubos. Testigo con 1 c. c. de agua destilada.

Reacción de Lange.—Preparación del oro coloidal, según la técnica de Thomson: Agua prdestilada. Carbonato potásico al 2 por 100. Cloruro de oro amarillo al 1 por 100. Ácido oxálico al 1 por 100. Formol al 1 por 100. De cada vez preparamos 500 c. c., obteniendo buen resultado con regularidad.

Recuento de elementos.—En la cámara de Fuchs Rosenthal sin mezcla con ninguna materia colorante.

Reacciones en suero sanguíneo:

Reacción de Wassermann.—A suero inactivado. Antígenos específico y de Bordet de nuestra preparación.

Reacción de Meinicke.—Antígeno original, mezclando a partes iguales el fuerte y el débil antes de la dilución en suero al 3 por 100; 1 c. c. de antígeno por 10 de suero al 3 por 100; 0,2 c. c. de suero activo + 1 c. c. de la dilución antigénica.

Testigo con 0,2 de suero y formol.

Observación a las veinticuatro horas.

Reacción de Sachs.—Antígeno original, técnica del Instituto de Alfonso XIII.

Observación a las veinticuatro horas de estufa a 38, **Reacción de Kahn.**—Antígeno de Michigan y de Bran. Suero inactivo, 0,15 c. c. Dilución del antígeno al $\frac{1}{16}$, 1 y $\frac{1}{4}$ respectivamente.

Observación a las veinticuatro horas, aglutinoscopio.

Modelo de hoja del Dispensario Martínez Anido para líquidos cefalorraquídeos.

DISPENSARIO OFICIAL ANTIVENÉREO

"MARTÍNEZ ANIDO"

Laboratorio: DR. R. DE ARCAUTE SANDOVAL, 5

Dr. _____

Fecha: _____

Nº _____

L. C. R.	A. lb.	G. lb.	W.	Rt.	Lange.	B. Col.																													
INCOLORO	5																																		
AZUL-CLARO	4																																		
AZUL	3																																		
VIOLETA	2																																		
ROJO-VIOLETA	1																																		
ROJO	0																																		
		Benjui coloidal																																	
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Tubo I II III IV V</td> </tr> </table>										2						1						0						Tubo I II III IV V					
2																																			
1																																			
0																																			
Tubo I II III IV V																																			
		Tubo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	T																					
SANGRE	W.	M.					S.	K.																											
Otras investigaciones: _____																																			

L. C. R. <i>axial</i>	A. lb. 0'60	G. lb. +++	W. + + + + 0'2	Rt. 2	Lange 555.554.000.00	B. Col. 22220							
L. C. R. <i>lumbar</i>	A. lb. 0'80	G. lb. + + + +	W. + + + + 0'2	Rt. 29	Lange 555.555.000.00	B. Col. 22220							
INCOLORO	5												
AZUL-CLARO	4												
AZUL	3												
VIOLETA	2												
ROJO-VIOLETA	1												
ROJO	0												
	Tubo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	T
SANGRE	W. + + + +			M. + + + +			S. + + +			K. +			
Otras investigaciones:													

(Continúa.)

Tratamiento hidromineral de las enfermedades de la nutrición y de las secreciones internas (1)

POR EL

DR. G. MARAÑÓN

V

Una de las clásicas indicaciones de los métodos hidrominerales es el reumatismo crónico. Puede decirse que, al menos para el vulgo, es la indicación principal. Sin consejo del médico, el reumático piensa en los baños como en su salvación. Y no viene a nuestras consultas ninguno de estos enfermos que no haya recorrido toda la serie de los baños termales de reputación antirreumática; si la suerte no le fué propicia en alguno de ellos y le curó o alivió a tiempo.

Sin embargo, si quisiéramos hablar de este tema con un criterio rigurosamente científico nos veríamos perplejos. En primer lugar, topamos con el capítulo más oscuro de la patología—los reumáticos crónicos—; tan oscuro que por ello ha sido, desde tiempos remotos, el campo de acción de todos los remedios científicos y de todas las aventuras de los arrabales de la ciencia.

En la actualidad me ocupo en redactar una monografía sobre los reumatismos crónicos y puedo decir que nunca he sentido una perplejidad semejante en los años que llevo de escritor médico; que son ya, amigos míos, veintidós; desde que publiqué, siendo estudiante, mi primer libro.

A la vista de un enorme material clínico de casos bien estudiados y de la literatura inagotable sobre el tema, el espíritu no sabe ni como ordenar los datos; ni hacer siquiera el esquema de la magna cuestión. La patogenia de cada proceso reumático crónico se nos aparece como una confusa mezcla de factores nerviosos, metabólicos, humo-

(1) Véase el número anterior.

rales, infecciosos, y el curso y el tratamiento nos ofrecen de continuo sorpresas tan desconcertantes, que nos humillarían si no considerásemos de antemano con un criterio de humildad cuanto se refiere a nuestra ciencia.

Hace ya años que propuse con Manuel Tapia una división de las artropatías crónicas en endógenas, exógenas (o infecciosas), mixtas y sintomáticas. En las endógenas se incluirían las de origen gotoso, ya consideradas más arriba; entre las exógenas, las producidas por infecciones crónicas, como la sífilis, la blenorragia, la tuberculosis o por focos latentes sépticos, principalmente estreptocócicos. Las mixtas serían debidas a la colaboración de ambos grupos. Y finalmente, en el grupo de las sintomáticas estudiaríamos las de origen nervioso las tabéticas principalmente—y las traumáticas.

En la práctica es, sin embargo, muy difícil clasificar, aun con este criterio tan amplio, las artropatías crónicas; y la mayoría de las veces hemos de tantear los escasos recursos terapéuticos dentro de un criterio empírico. Pero, en general, el esquema terapéutico que corresponde al esquema clínico de la clasificación expuesta es este: las artropatías endógenas se tratarán por los eliminadores del ácido úrico; y las exógenas tratando la infección productora, eliminando el foco de origen.

¿Qué papel desempeña la hidrología médica en este esquema? Hay que distinguir tres modos de acción: el eliminador, el modificador físico de la lesión misma y el psicoterápico. El papel eliminador se cumple en los casos de tipo gotoso puro; de fondo gotoso. No hay que insistir sobre ello.

El papel de modificador físico lo cumplen los baños termales por el mecanismo químico y físico, bien conocido—o por lo menos bien estudiado—; con la ayuda de las diversas modalidades de la hidroterapia (duchas, chorros, etcétera), de los barro y lodos; y de las prácticas mecánicas anejas a este tratamiento.

Y, en fin, queda el mecanismo psicoterápico, que es de primordial importancia en estos enfermos en los que se da habitualmente la más perfecta conjunción de las le-

siones orgánicas con los trastornos funcionales creados por la lesión y fijados por ella

Hubo una época en la Medicina, después de Virchow, en la que todo se explicaba por la lesión. La época del *solidismo*, en la que todos nosotros nos hemos educado. Los estudios fisiológicos contemporáneos, y entre ellos de un modo muy principal los referentes a las secreciones internas, hicieron volver el pensamiento médico hacia las viejas concepciones *humorales*. Y todos admitimos hoy que independientemente de la lesión orgánica, un trastorno puramente funcional, producido por un exceso o un defecto del trabajo de las vísceras, puede dar lugar a estados patológicos graves. Todavía hace pocos días que nosotros hemos publicado, por ejemplo, un caso de diabetes genuina, mortal, en cuya autopsia hemos encontrado un páncreas sano, no sólo al examen macroscópico, sino a una fina y detenida investigación histológica llevada a cabo por autoridades tan indiscutibles en esta materia como los Dres. Del Río y Costero.

Lo que ahora nos sorprende es la curiosa tendencia al esquematismo del espíritu humano, que ha hecho, durante años y años, incompatibles y enemigas ambas tendencias, la solidista y la funcional. Esta tendencia y la esquematización es, sin duda, como hace poco anotábamos, un resto del espíritu infantil, y uno de los más graves tropiezos que el hombre mismo coloca al avance de la ciencia. Cuando se descubre una verdad, se hace de ella una ciudad cercada que se declara enemiga de las demás verdades. Siendo así que la verdad absoluta no se forma sólo de la suma de verdades parciales y uniformes, sino principalmente de contradicciones.

Todo cabe en la gran verdad de la naturaleza, aun aquéllos hechos que nos parece que pugnan entre sí con violencia. Y ciertamente lo somático y lo funcional, sólo podían pugnar en las mentes de hombres formados en un ambiente de esquematismo puerilmente riguroso. Lo funcional acaba por crear lo anatómico. Lo anatómico engendra directamente la perturbación funcional. Pero, además, en torno del núcleo lesional se engendran perturbaciones funcionales que exageran y deforman las manifestaciones legítimamente debidas a la lesión.

Y acaso en el terreno de lo motor sea donde más netamente se observa el fenómeno.

Por ello no hay lesión que entorpezca o anule la función de un miembro o de cualquier actividad motora, que no se agrande, al poco tiempo, por un elemento funcional psicogenético, suscitado y fijado por la lesión. De aquí que al observar cualquier parálisis, cualquier proceso articular, etcétera, nos sea difícil discernir lo que se debe, en el resultado clínico, a la lesión misma; y lo que se debe a ese otro elemento nervioso sobreañadido. Recuerdo siempre el caso de un gotoso a quien traté durante muchos años con el máximo de interés profesional y afectivo. Al principio, cuando cesaban sus ataques recobraba inmediatamente la aptitud motora. Pero al cabo de los años la continuidad de los trastornos fué labrando en su espíritu una disposición parálitica, de tal intensidad, que en sus últimos tiempos, estando ya libre de ataques gotosos, con integridad casi completa de su sistema articular y muscular, sin embargo, no podía en absoluto moverse por sí solo. Nadie podía explicárselo, con la lógica anatómica solidista; pero era de fácil interpretación sin más que pensar en el *hábito patológico* creado por la continuidad de la lesión.

El enfermo paralizado sólo anhela salir de su parálisis. Pero por debajo de este deseo explícito se van elaborando

otros mecanismos, en la vasta penumbra de lo subconsciente, que hunde más y más al organismo en la impotencia. Acaso, con el fin obscuro de extremar la gravedad de los síntomas, para que se redoble la atención de los demás hacia su desdicha; y también para descansar del todo en el cuidado ajeno, eliminando el más pequeño esfuerzo de su voluntad, quebrantada por el dolor.

En el reumatismo crónico este factor funcional añadido al orgánico alcanza intensidad inusitada. El caso del gotoso que acabamos de citar podría servir de ejemplo. Y nos explica las mejoras impensadas que sobrevienen en tales pacientes, por remedios de índole psicoterápica; a pesar de tratarse de prototipos de enfermos crónicos lesionales, progresivos y rebeldes a todas las medicaciones.

Entre esos remedios psicoterápicos, hay que contar los baños termales. Aparte de la eficacia real, que a veces tienen y que ya hemos explicado, hay un cierto número de casos de mejorías fulminantes y sorprendentes que sólo pueden explicarse por esta acción sugestiva. *El clásico reumático que tantas veces hemos oído contar, que llegaba a este o a aquel balneario impedido y que al primer baño trataba sus muletas, es un ejemplo típico de ello.* La prueba de que era éste y no otro el mecanismo del alivio—y aun de la casi total vuelta a la normalidad—está en que en estos últimos años el número de esas curaciones balneoterápicas ha disminuido considerablemente. Sin duda, la vulgarización del baño en las casas y la mayor facilidad de los viajes ha amenguado el estímulo sugestivo de las curas hidrominerales; y en realidad ha quedado reducida la eficacia de éstas a sus proporciones reales, eliminándose el factor maravilloso. Para bien de la ciencia y de los propios enfermos me atrevo a decirlo; porque las curas milagrosas es cierto que producen un beneficio a un cierto número de pacientes; y esto es siempre respetable para quien—como el médico—hace el objeto de su vida de un anhelo de aliviar al prójimo. Pero esas curaciones, sin base real, imprevistas y sin lógica producen, en cambio, un mal infinito a docenas y centenares de otros enfermos que han de añadir a su incurabilidad el dolor de la desilusión definitiva. Aparte del mal que les acarrea el privarse de las modestas realidades de la terapéutica por correr tras el ensueño de la total curación maravillosa. Me parecen estas curas fantásticas enteramente comparables a la Lotería. Hay unos pocos que gracias a ella ganan su premio y se hacen temporal o definitivamente ricos. Para ellos la Lotería es una realidad dichosa que no permitirán que nadie ponga en duda. Pero a su lado está la serie inacabable de los que no alcanzaron la suerte; y no sólo perdieron el dinero y la ilusión, sino que, tal vez, tentando a la fortuna, olvidaron la ganancia humilde pero segura del trabajo.

VI

Los tratamientos hidrominerales de tipo desintoxicante y eliminatorio encuentran una indicación insustituible en los pacientes llamados artríticos. En el buen burgués obeso, sedentario, sujeto a las pequeñas (o no pequeñas) desdichas de este estado, que después de unas semanas de eliminación, de buen régimen, de hábitos activos y regulares se siente confortado y rejuvenecido; más ágil; menos fatigable, con mejor sueño; con la digestión ligera y la aptitud intelectual equilibrada.

A mi juicio esta es la más importante indicación de las aguas minerales en el grupo que he estudiado esta tarde. El servir de dique donde entran a limpiar fondos esos organismos que pueden todavía navegar por la vida, pero

que tienen llenas de herrumbre las calderas y el casco entorepido por el sedimento de tantos puertos y de tantos mares de aguas tal vez no demasiado puras.

Acaso se me diga ¿y a qué llamaremos un artrítico? ¿No ha desaparecido ya este viejo concepto de la ciencia moderna? Respondamos que no. El artrítico, el hombre que empieza a desgastarse por su propia escoria, es una realidad todo lo empírica que se quiera, pero incuestionable. Lo que varía es el esquema científico con que se le interpreta, o, mejor dicho, el intento de adaptar esa realidad clínica a los conceptos científicos de cada época.

Yo creo que en el estado actual de nuestros conocimientos podemos equiparar el concepto clásico del artrismo al de los procesos que hemos estudiado con el nombre de estado de hipometabolismo no mixedematoso y que acabo de describir con suficiente extensión en un reciente libro mío. Séanme permitidas algunas palabras para aclarar aquí la cuestión.

Al aplicar sistemáticamente la investigación del metabolismo basal en un gran número de enfermos, tanto nosotros como los demás investigadores, nos hemos visto sorprendidos por el hallazgo de sujetos cuya cifra metabólica es anormalmente baja — inferior a menos 15, a menos 20 por 100 — como las que se indican como características del mixedema. Pero la investigación clínica de estos casos nos demuestra que no existe mixedema alguno. A veces hay síntomas de los que — aparte del mixedema — se consideran como debidos a la insuficiencia tiroidea: tales la obesidad, las sensaciones de frío, etc. Pero otras veces las manifestaciones clínicas no corresponden en absoluto a las del hipotiroidismo. Son trastornos de las más diversas categorías. Ya erupciones de distintos tipos, ya alteraciones de la función genital, ya dispepsias gástricas o intestinales, ya estados reumatoideos, etc., etc. Es decir, síntomas, agrupados o aislados, que corresponden bastante exactamente al cuadro de los trastornos por retardo de la nutrición, que la Medicina francesa divulgó hace cuarenta años.

Nutrición retardada y metabolismo retardado son, pues, conceptos tan parecidos que, al verse ahora frente a frente, dan la impresión de dos hermanos: uno caduco, otro lleno de juventud, pero ambos animados de la misma sangre. El contenido clínico es el mismo. Los mismos trastornos del artrítico clásico los vemos ahora aparecer y evolucionar en el terreno hipometabólico. Y en la práctica, la cura por la tiroidina, todavía inexplorada, todavía al comienzo de sus aplicaciones, produce una modificación utilísima de ese terreno hipometabólico y consecuentemente el alivio o la desaparición de muchos de los síntomas «artríticos» hasta hace poco inexpugnables a nuestra farmacopea.

La cooperación que a este tratamiento pueden prestar las curas hidrominerales es, sin duda, extraordinaria.

VII

Y sólo me resta hablar de las indicaciones de las curas termal en las enfermedades de las glándulas de secreción interna. Asunto que por ser el de mayor novedad requeriría el máximo de atención. Pero el tiempo se agota y me limitaré a algunos comentarios generales.

Hasta ahora, este grupo, cada vez mayor, de enfermos, no ha figurado en la clientela de los balnearios. Apenas en la literatura figuran unos cuantos documentos que se refieren a este tema, como la tesis de Rochette y el reciente estudio de Galup. Y, sin embargo, yo creo que hay un grupo de pacientes endocrinos que recibirían un

beneficio considerable del tratamiento termal si los clínicos y los terapeutas se preocupasen de fijar sus indicaciones y su técnica. Me refiero a los enfermos hipertiroideos.

Es preciso, ante todo, recordar que el número de estos enfermos es enormemente grande. Pasó el tiempo en que se suponía que el basedowiano era un caso raro, un enfermo de Facultad, que podía servir de pretexto a una exhibición clínica. Gracias al estudio detenido de su sintomatología y, sobre todo, a la investigación sistemática del metabolismo basal, hemos ido aprendiendo que el número de los individuos que sufren por exceso de secreción tiroidea, es tan grande como cualquier otra rama de la patología de las de más abundante casuística. Gran cantidad de enfermos que hasta hace unos años procurábamos eliminar del cuadro hipertiroideo, haciendo su diagnóstico diferencial del verdadero bocio exoftálmico, y etiquetándolos con los nombres de Basedow frustrado, de formas basedowoides, etc.; sabemos hoy que son auténticos hipertiroideos, e incluso lo son también pacientes cuyas molestias recuerdan muy vagamente al Basedow clásico: como, por ejemplo, gentes que simplemente adelgazan sin que se sepa por qué, o que presentan como único síntoma un corazón irritable o un determinado trastorno psíquico. El metabolismo basal nos enseña, al mostrarnos una cifra elevada, su estirpe hipertiroidea. Y el tratamiento antitiroideo lo confirma.

Ahora bien, este grupo tan vasto de hipertiroideos mejora, según la experiencia reciente, de un modo considerable en los balnearios en que se combina la acción de las aguas y los baños de tipo bicarbonatado y sulfatado y del tipo carbogaseoso, sedantes del sistema nervioso, y de la circulación, con el reposo general y los remedios dietéticos oportunos.

Si quisiéramos expresar con una sola frase la sintomatología de estos enfermos, diríamos que en ellos *todo es inestabilidad y eretismo*; circulatorio, nervioso, vegetativo. Y, por ello, en muchas ocasiones, no se curan con los tratamientos ambulatorios mejor dirigidos. Son también malos casos, en su mayoría, para las curas sanatoriales; porque la irritabilidad de su espíritu y su capacidad social se solivianta en la disciplina de estos centros impregnada además de una atmósfera patológica poco favorable.

El balneario es, por el contrario, el lugar ideal para su curación, ya que en él se aunan, el aislamiento de la vida habitual—la vida habitual y familiar que es el gran enemigo del hipertiroideo—con ese sesgo, como normal y distraído, de la existencia de estos establecimientos.

En la práctica, los resultados que todos hemos obtenido son excelentes. Y hace poco Heitz y Stevenin y Joly han comprobado la mejoría clínica de los hipertiroideos por el descenso del metabolismo basal después del tratamiento termal.

Estamos, sin embargo, al principio de este camino. Y por ello me permito excitar hacia él la curiosidad de los clínicos que me escuchan.

IX

Si ahora quisiera resumir cuanto he dicho en esta conferencia, podría hacerlo en las siguientes palabras:

El valor de las curas termal ha disminuído en las enfermedades de la nutrición, desde el punto de vista del antiguo concepto de remedio único y soberano.

Gana, en cambio, en importancia, considerado como auxiliar, secundario, pero eficazísimo, de los otros remedios, de los patogénicos, de estas enfermedades.

Ningún gotoso, ningún diabético, ningún reumático, se cura en los balnearios. Pero la estancia en ellos puede contribuir poderosamente en estos pacientes a la acción mejorada o curativa de los tratamientos fundamentales.

Una consecuencia práctica importantísima: los establecimientos termales dedicados a este género de afecciones tienen que afanarse en completar la pura acción de las aguas, con los regímenes, medicaciones y otras prácticas terapéuticas oportunas. Si lo fian todo al baño o al vaso de agua en ayunas, su crédito se irá anulando. Si propietarios y médicos no lo comprenden así, más les vale dedicar, desde luego, a otra cosa su balneario, para aumentar el número de los que hace treinta años pululaban de agüistas y hoy están convertidos en asilos, conventos o manicomios.

En nuestra ciencia, como en todas las cosas imperfectas, la verdad cambia de valor, no raramente en el transcurso de períodos muy breves. Lo que ayer era trascendental, hoy es secundario. Pero a veces, lo secundario, lo humilde, tiene una eficacia mayor que lo aparatoso.

Mientras la Medicina no sea una ciencia exacta—lo es algún día—hemos de suplir sus defectos con arte. Y el arte reside muchas veces en la penumbra más que en el esplendor.

Lo importante es no perder de vista a la Verdad, la bandera que debemos servir con religioso amor; y ahora más que nunca, por lo mismo que la ha manchado el lodo de la ignorancia; tal vez preciso, para que redoblemos nuestro afán en seguirla y nuestra fe en su eternidad.

INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA

SESIÓN DEL DÍA 23 DE MAYO DE 1929

Consideraciones sobre la cuestión de la génesis y del diagnóstico precoz de la tuberculosis con observaciones terapéuticas.

Profesor Dr. Jessen.—Primeramente trata de la génesis de la tuberculosis, y cree que es una afección desconocida; se trataría de una simbiosis, comenzando la infección por el conflicto establecido entre el virus y el organismo. Asimismo cree que el comienzo de la tuberculosis pulmonar en la mayoría de los casos es por los vértices, a pesar de todas las discusiones habidas entre alemanes y franceses, pues lo demuestra la clínica y la anatomía patológica.

A continuación estudia los diferentes modos de reaccionar el organismo ante el virus tuberculoso, y considera esta afección como individual por excelencia y tiene un curso sumamente variable dependiente de variaciones del individuo y del virus; basta ver cuán distintas son las formas clínicas cuando se presenta en el niño o en el adulto, y con respecto al virus tuberculoso, puede variar desde saprofito hasta constituir un virus de la mayor virulencia.

Después de varias explicaciones sobre herencia tuberculosa, considerando la tuberculosis del padre como más importante que la de la madre, define la tuberculosis como «una infección crónica que acompaña al hombre de la cuna a la tumba y mediante la simbiosis del virus con el organismo los hace inofensivos». Seguidamente pasa a exponer el diagnóstico radiográfico y radioscópico, así como el examen de esputos, que muchas veces no nos dicen nada; el profesor Jessen cree necesario e importan-

te el estudio de síntomas extrapulmonares que a modo de estigmas servirían muchas veces para el diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar. Y a continuación los ordena de la siguiente manera:

Cabeza: pelo caído (excluidas seborreas), pelo seco, inyección fina del párpado inferior, enrojecimiento de las mejillas, congestiones durante las comidas o poco después.

Cuello: ganglios tiroides.

Hombros: atrofia unilateral del músculo trapecio (excluidos los traumas y lipoma del otro lado).

Espalda: Acné, corresponde a alergia positiva. Curva de esta espalda.

Uñas de manos y pies con curvatura en forma de cristal de reloj y cianóticas.

Sudores axilares en reposo, y se aumentan con cualquier ocupación emotiva.

Carraspera. Palpitaciones. Manifestaciones gástricas (por presión sobre el vago). Atrofia de la piel con sequedad o durezas. Dismenorreas. Cansancio ligero. Color específico. Febrículas.

Termina con la proyección de gráficas de fórmulas leucocitarias muy útiles para el diagnóstico precoz de la tuberculosis, como asimismo todas las reacciones biológicas.

SESIÓN DEL DÍA 20 DE JUNIO DE 1929

El virus tuberculoso.

Dr. A. Salvat Navarro.—Recuerda la frase del Dr. Sir Roberto Philips, de Edinburgo, de que la tuberculosis es ciertamente una enfermedad infecciosa, pero «muy especial».

Justifica dicho concepto recordando la enorme virulencia que ofrece la tuberculosis en los órdenes clínico y anatomopatológico historiando las diversas doctrinas que han reinado para la interpretación de dichas modalidades, terminando con el estudio de las tuberculosis no foliculares.

Sienta el principio de que la profunda diversidad de las manifestaciones tuberculosas pueda tener su origen en variaciones muy hondas del germen productor susceptible de adoptar formas sumamente divergentes entre sí. Este sentido recuerda los estudios sobre las variedades morfológicas y patogénicas del germen de la tuberculosis estudiadas sucesivamente por Metchnikoff, Arloing y Courmont, Much y Calmette, así como por los investigadores españoles Dres. Ferrán, Ratvellat y Plá, cuyas afirmaciones han hallado comprobaciones parciales más o menos extensas por parte de algunos bacteriólogos extranjeros en estudios modernísimos. Finalmente analiza el resultado de los trabajos de Vaudremer, de Hauduroy y de Valtis, después de la investigación fundamental de Fontes, en Rio de Janeiro, que tienden a completar la historia biológica natural del «virus tuberculoso» como un micromiceto bastante complejo.

Dichos estudios han abierto nuevas orientaciones para intentar la vacunación antituberculosa, dando lugar a varios procedimientos que todos tienden como carácter común el emplear como agentes vacunantes las formas modificadas y no virulentas del germen tuberculoso. Las vacunas de Ferrán y de Calmette corresponden a dicho tipo fundamental.

Termina aludiendo a la posibilidad de que una integración acabada de la biología del micromiceto tuberculígeno abra todavía vías insospechadas para el porvenir de la vacunación antituberculosa.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

COMPENDIO DE PATOLOGÍA EXPERIMENTAL (en francés), por el Dr. Ch. Richet (hijo).—Biblioteca Carnot y Fournier.

Nada de lo que pueda abreviar tiempo a los estudiosos de estas materias ha sido descuidado.

La Biblioteca Carnot y Fournier piensa editar una serie de volúmenes análogos para formar la «Biblioteca del Doctorado».

Ha conseguido del Cuerpo docente de la Facultad de París preciosos colaboradores que quieren contribuir a sostener con sus trabajos el antiguo renombre de la Escuela Médica de París.

El volumen analizado tiene 331 páginas, multitud de grabados, comprendiendo lo más moderno y lo más importante de la patología experimental.

La editorial J. B. Baillière, presenta la obra bajo un aspecto agradable y capaz de satisfacer a los más delicados bibliófilos.

Q. Q.

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS, por Julien Huber. Compendios de Medicina y Cirugía. Colección Cartonnet.

Una de las cosas más difíciles en Medicina es hacer un compendio, una síntesis de una especialidad médica, máxime si se trata de hacerlo de las enfermedades de los niños, en que su higiene y su patología ocupan tanto espacio, para que con toda claridad y sin omitir las cosas más importantes pueda ser útil al clínico, librándole de confusiones y orientándole con precisión en el ejercicio de la práctica tan difícil y meticulosa como es la pediatría. La casa editorial de Bailly-Baillière ha publicado el segundo tomo de los Compendios de Medicina de la Colección A. Cartonnet, «Enfermedades de los niños», escrita por Julien Huber y perfectamente traducida por el joven médico Manuel de Tola Latour, nieto del inolvidable médico D. Manuel, a quien tanto debe la protección y la higiene de los niños en nuestra patria.

Este tomitc, de unas 172 páginas en octavo, bien presentado, puede ser útil como recordatorio, pues querer aprender una especialidad en estos manuales es imposible; solamente como guía para el estudiante cumplen su misiva; como dice en el prólogo A. Cartoul, «clasificarán sus ideas, rindiendo de este modo más provecho a sus observaciones personales. Más adelante, cuando se haga médico, encontrará, claramente conservados en este cuadro teórico, todos los recuerdos clínicos que durante sus estudios realizó».

DR. B. HERNÁNDEZ BRIZ

POSESIONES ESPAÑOLAS DEL GOLFO DE GUINEA, por D. Luis Valdés Cavanillas.

Trátase de una interesante y bien escrita Memoria, redactada por el general de Brigada D. Luis Valdés Cavanillas, referente al viaje realizado a las posesiones españolas del Golfo de Guinea, acompañado del técnico holandés M. Van der Stok, para el estudio de todas las posibilidades de explotaciones agrícolas y forestales en gran escala. La obra está impresa en Madrid, en los talleres del Depósito de Guerra.

El autor formó primero un Sindicato iniciado por él, y los Sres. Carlos A. Levison, Gandarias y otros solicitaron de la Dirección General de Marruecos y Colonias la concesión de

11.500 hectáreas en la Guinea Continental y márgenes del río Benito, acompañando un croquis. Realizóse el viaje con el súbdito holandés van der Stok, como asesor técnico, por su gran conocimiento de los cultivos tropicales y larga experiencia en sus trabajos al frente de explotaciones agrícolas en Java y Sumatra.

El autor, que estaba destinado en la Dirección General de Marruecos y Colonias, antes de realizar el viaje, consideró su deber solicitar el cese, quedando de este modo en libertad completa de acción.

Estudia y da toda clase de detalles, por demás interesantes, de la Isla de Fernando Póo, situación y topografía, Geología, Orografía e Hidrografía, población y Etnografía; clima, salubridad y flora, así como narraciones de viajes de Santa Isabel a San Carlos, a Moka y a Concepción.

Ocúpase luego de la Guinea Continental, en donde aparte de los detalles generales, describe expediciones de Río Benito a Koqueri, N'Kum-Ekié, Meduna, Okuagamayen, Malo-Mabé, Esua, Lenye, Bicabe, Mongola. Saba, Bitica, Balengue, río Aye, cabo San Suau, Kogo y colonias portuguesas (Santo Tomé).

Estudia una serie de datos económicos y adorna el autor la obra con fotografías y cinco planos.

La labor realizada por D. Luis Valdés, merece el aliento y aplauso de todos los buenos españoles. La obra escrita, es un verdadero tesoro para aquellos que deseen documentarse en asuntos referentes al Golfo de Guinea.

DR. R. COMENGE.

LAS ENFERMEDADES DEL RIÑÓN, por C. R. Schlayer (Berlín), tomo II de la Colección «Cursos de Clínica Médica», un volumen encuadernado de 195 páginas. Editorial Labor, Barcelona, 1929. Traducción del alemán, por A. Jaumandreu.

La obra del profesor Schlayer es un pequeño libro destinado a exponer muy brevemente las enfermedades renales, brevedad compaginada con un excelente espíritu práctico. Claro está que tal orientación impide al autor adentrarse en el estudio de los muchos puntos en litigio de la patología renal, pero destinado el libro a informar al médico de la sintomatología y terapéutica de los síndromes renales, se ha prescindido de discutir los conceptos dudosos, porque tal exposición es más bien propia de los grandes textos, y tanto más cuanto que por mucho que discrepen las teorías patogénicas, son relativamente escasas las divergencias que actualmente existen sobre las indicaciones terapéuticas. Como decimos, trátanse con suma concisión, y desde un punto de vista clínico, las enfermedades renales más importantes: nefritis, nefrosis, riñón retraído, uremia, litiasis y enfermedades de la pelvis renal. La traducción es muy escrupulosa y bien hecha.

A. VALLEJO.

TRABAJOS DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA MÉDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MADRID, por el Dr. G. Marañón. Año III, 1927-28, 270 páginas, 5 pesetas, Ruiz Hermanos, de Madrid, 1929.

La clínica médica del Hospital general de Madrid puede parangonarse en cuanto a su dirección, organización y medios de existencia, con sus homólogas del extranjero. En medio de la penuria oficial de la patología médica en la Facultad de Madrid, la clínica de Marañón ofrece al deseoso de saber, el armónico complejo de sus lujosos servicios, de su orientación de serena vanguardia y del libre albedrío en el campo de la investigación y de la clínica. Es, pues, esta una organización pedagógica tipo que debiera servir de ejemplo a los que parecen llegados a regentar las aulas de San

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

Carlos con el único propósito de agostar en flor los futuros temperamentos médicos.

Siendo de este modo la clínica del Dr. Marañón, la obra que nos ocupa, reflejo fiel de la obra realizada durante el curso, ha de ser también extraordinaria. Junto al joven y sabio profesor trabajan con entusiasmo una pléyade de médicos de todas edades y matices que forman con liberal espíritu, una de las más interesantes y fecundas escuelas médicas de Europa.

El libro que nos ocupa, sabio y correctamente presentado magistralmente por la pluma del maestro Marañón con un criterio de clara concisión y brevedad, es una de las obras más interesantes que puede leer el médico práctico. Orientada esta escuela como diríamos en serena vanguardia, en las páginas de esta obra se encuentran discutidos y al día los más apasionantes asuntos de la actualidad científica.

La tarea de analizar o siquiera citar los trabajos que encierra este libro, sobrepasaría con mucho el espacio concedido a estas referencias bibliográficas. El lector asiduo de esta revista tiene ya una idea de los temas tratados por las modestas referencias que en estas columnas venimos dando de las selectas reuniones de los sábados.

DR. JAMATOBO.

FRACTURAS Y LUXACIONES, por el Dr. K. H. Banés, traducido por el doctor Eugenio Jaumandreu, Editorial Labor, S. A., Barcelona, 1929.

Será, indudablemente, el libro, de los aparecidos estos últimos años, que alcance mayor popularidad entre estudiantes y médicos prácticos; bien lo merece por la materia que trata y por su sencillez, claridad y completa exposición, a más del abundante número de fotografías, radiografías y esquemas que atesora.

No existía en España un libro que reuniera todo el cuerpo de doctrina de las fracturas y luxaciones en un manual que resultara resumido, completo y puesto al día; éste ha venido a llenar ese vacío y todo el que lo lea sabrá siempre a qué atenerse ante un traumatismo de esa naturaleza.

Divide el libro en parte general y parte especial, ocupándose en la primera, de la etiología, mecanismo, proceso de curación de las fracturas y del tratamiento y complicaciones de las mismas. A continuación sigue la misma marcha con las luxaciones. Tanto en unas como en otras insiste en la importancia que tiene de considerar todos los factores que intervienen en estos procesos; es decir, los tres componentes del aparato motor: huesos, músculos y articulaciones; ya que con que cualquiera de ellos no recupere su integridad fisiológica, quedará perturbada la función de todo el sistema.

En la parte especial se ocupa de las fracturas y luxaciones de la cabeza, columna vertebral y tórax y a continuación de los de la extremidad superior, terminando por la extremidad inferior.

En cada fractura o luxación especial, que lo requiere, se vale de todos los métodos gráficos para la mejor comprensión del mecanismo de producción y motivos que se oponen a la reducción de las mismas; siendo muy notables los dibujos de Anatomía plástica que utiliza para mostrar la acción muscular en cada caso.

El total de páginas es de 330, lo que no impide que todo lo que fundamentalmente deba conocer el práctico esté contenido en ellas.

El libro está editado primorosamente, como corresponde a un contenido tan útil y a una parte gráfica tan extensa.

DR. LUNA GAÑÁN

LES COLITES ULCÉREUSES CHRONIQUES, por C. Bonorino Udaondo, profesor de la Facultad de Medicina de Buenos Aires. Monografía de 217 páginas, con diez láminas fuera del texto, editada por Gaston Doin et Cie., París, 1929.

Es éste un interesante libro en el cual el notable especialista que lo ha escrito estudia con su reconocida competencia y el debido detenimiento las inflamaciones graves de la mucosa de todo el colon o de parte de él, que producen úlceras superficiales hemorrágicas y cuyo agente etiológico es aún desconocido.

Después de un capítulo preliminar en que expone el autor el concepto que le merece la dolencia, se ocupa en su etiología, tratando sucesivamente de los factores gastrógenos, tóxicos, metabólicos, infecciosos y parasitarios. Habla del diploceco no ha mucho aislado por Bargen como causante de la enfermedad, cosa no demostrada todavía; la afección hasta ahora parece determinada por gérmenes distintos que desarrollan sus efectos cuando por diferentes causas pierde el colon su poder de resistencia. En la patogenia, Udaondo da gran valor para el desenvolvimiento del mal al sistema vegetativo. Pasa revista a la anatomía patológica y a la sintomatología, y describe las formas clínicas, admitiendo las colitis ulcerosas agudas, las crónicas, las segmentarias y las difusas, detallando las complicaciones intestinales y las producidas a distancia. Habla a continuación del diagnóstico, concediendo la debida importancia a las diferencias entre las colitis ulcerosas y las disenterías, que con facilidad pueden confundirse con ellas. Después de un capítulo acerca del pronóstico, entra en el tratamiento médico y lo detalla estudiando sus diversos elementos; dice de él que debe intentarse siempre, aunque si fracasa no se prolongará demasiado, pues los malos resultados operatorios provienen frecuentemente de la tardanza en intervenir. Tras el tratamiento médico explica el quirúrgico, haciendo el estudio de las intervenciones que facilitan las irrigaciones del colon, de las colostomías, de los métodos de derivación intestinal y de las colectomías.

Termina el libro con una extensa bibliografía y con diez láminas de anatomía patológica y radiografías.

Consideramos muy interesante esta obra para quienes quieran darse cabal cuenta de la enfermedad a que se refiere.

DR. GONZÁLEZ CAMPO

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Un caso de narcolepsia epiléptica, por P. Nayrac y A. Trinquet.—Los autores relatan la historia clínica de una mujer casada, de treinta y dos años, que a consecuencia de una emoción cuando tenía diez y seis, quedó bruscamente sumergida en un estado de pérdida completa del conocimiento, que la duró unos diez minutos, sin que durante el acceso se observase fase tónica ni clónica, ni relajación de los esfínteres.

Posteriormente, y siempre después de disgustos, sufrió otros varios ataques más, con intervalos de años, pero cada vez más largos, hasta llegar a durar cinco días seguidos. Los autores pensaron primeramente en la histeria; pero la ausencia de reacciones iridianas a la luz, la fiebre que presentó en el último acceso y la repercusión de éste sobre el estado general, les hizo desear esta hipótesis. Intentaron también relacionar este estado con los términos progresivos del estupor y del coma, pero el comienzo brusco y el retor-

no igualmente brusco a la normal no permitieron la persistencia en esta idea. En realidad, la terminación puede decirse que era un verdadero despertar, y el acceso, al principio sobre todo, un sueño patológico que respondía absolutamente a la definición de Lhermitte, o sea un «estado que parece no distinguirse del sueño normal más que por su profundidad, su duración, lo repentino de su aparición y la imposibilidad de sacar de él al que duerme»; según la expresión todavía más condensada del mismo autor, puede decirse que «es exactamente lo contrario del insomnio». En presencia de un sueño patológico, una de las cosas en que primero se suele pensar hoy es en la encefalitis letárgica; pero en este caso hay que abandonar ese diagnóstico para sentar de un modo definitivo el diagnóstico de narcolepsia, descrita por Gelineau como «una neurosis rara caracterizada por una necesidad súbita e irresistible de dormir, ordinariamente de corta duración, que se produce a intervalos más o menos largos y obligan al sujeto a caer o a acostarse para obedecerla». En el caso que nos ocupa, la narcolepsia no era absolutamente pura, sino que se hallaba complicada de otro elemento frecuentemente asociado, aunque también puede presentarse solo, y que ha sido llamado caída o abasia por Gelineau, bloqueo del tono por Stern, inhibición catapléctica por Enneberg y cataplexia por Lhermitte, y que «es un fenómeno ligado a un choque emotivo y caracterizado por el socavamiento del tono estático asociado a la obnubilación más o menos profunda de la conciencia». El principio de los accesos de la enferma que nos ocupa es claramente cataplético, pero el acceso cataplético puro dura algunos minutos a lo sumo. En nuestro caso se trataba, pues, de narcolepsia cataplexia.

Ahora bien: el diagnóstico de narcolepsia es un diagnóstico de síndrome solamente, ya que, al lado de la narcolepsia esencial de Gelineau, se puede distinguir un gran número de narcolepsias sintomáticas que se le parecen más o menos: traumáticas, por tumores cerebrales, por sífilis cerebroespinal, de la esclerosis en placas, de los grandes síndromes endocrinianos, de la diabetes, del mal de Bright, y sintomática de la epilepsia descrita hace mucho tiempo por Feré. La apreciación de los síntomas observados en esta enferma hace desechar todas las hipótesis de narcolepsia sintomática y esencial, menos la de narcolepsia epiléptica, o sea epilepsia larvada de forma narcoléptica. Una terapéutica antiépiléptica de resultados favorables, viene también en apoyo de esta opinión. Es posible que la enfermedad de Gelineau, como todas las enfermedades esenciales, deba ser desmembrada para traer muchos casos al campo de la epilepsia, cuyos dominios se van haciendo cada vez más considerables en materia de accidentes neuropsiquiátricos, súbitos y repetidos. (*L'Echo Medical du Nord*, núm. 7, 16 de Febrero de 1929).—T. R. Y.

2. Tratamiento de las aortitis sífilíticas, por R. Hift.—El autor aconseja hacer en todos los enfermos de corazón que son diagnosticados pasados los treinta años, aun cuando no tengan antecedentes luéticos, la reacción de Wassermann u otras para investigar si son sífilíticas.

El resultado negativo de éstas no es para el autor de positivo valor.

La terapéutica depende desde luego, según Hift, del estado del enfermo más que de la clase de lesión.

En casos con ligeros trastornos circulatorios aconseja preparados de bismuto y mercurio; en los casos bien compensados, sobre todo si éstos no han sido tratados ya, aconseja también preparados de bismuto y mercurio, pero asociados al salvarsán. (*W. Kl. W.*, núm. 3).—Peco.

3. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por el

neumotórax bilateral y la frenicotomía, por Lasar Dünner y A. Heilborn.—Los autores hacen un breve relato de la lenta introducción en la práctica del neumotórax artificial bilateral en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Los autores hacen resaltar en primer término la diferencia que existe entre el neumotórax artificial uni y bilateral; pues según estos doctores, con la gran práctica en el tratamiento de esta afección, con el neumotórax bilateral, han podido observar que mientras que con el unilateral el enfermo puede hacer una vida corriente, paseos, etc., con el bilateral han de hacer una cura de extremado rigor en cuanto al reposo se refiere, y durante largo tiempo.

Lasar Dünner y Heilborn han llegado a inyectar cantidades de 500 c. c. y más en cada cavidad pleural, sin ningún accidente. Aconsejan seguir la siguiente técnica: 1.º, hacer un neumotórax unilateral corriente en el lado de lesiónes más extensas; a las dos o tres semanas de conseguido cierto colapso de este pulmón, inyectar aire en el otro, pero con grandes precauciones, hasta hacer en algunos días un colapso igual o parecido al otro lado, es decir, ir haciendo el neumotórax bilateral al mismo tiempo que se va haciendo una regulación de la respiración lentamente.

Señalan la importancia de un accidente como el neumotórax espontáneo si no se procede con gran cautela.

Creer que está indicado en los casos de tuberculosis en sus comienzos; pero en general, no siendo en aquellos casos en que están ya en período caquético con ambos pulmones con extensas lesiones, se puede hacer en todos los casos.

Desde luego, señalan que así como en el neumotórax unilateral no todos los resultados son satisfactorios, en el neumotórax bilateral los resultados satisfactorios son en mucha menor proporción que en el unilateral.

Aconsejan la frenicotomía en casos en los que el neumotórax no puede llevarse a cabo; pero creen que éste es de mejores resultados, sin que por esto la frenicotomía deba de ser olvidada como lo está siendo en estos últimos años. (*Deutch. med. Woch.*, núm. 8).—Peco.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Contribución al estudio de la tuberculosis primitiva de los músculos estriados, por el Dr. Gian Carlo Peracchia.—El músculo es rara vez presa del bacilo tuberculoso; tanto, que, según la mayoría de los autores, la fibra muscular es invadida y destruida por el proceso tuberculoso sólo secundariamente a la invasión primitiva del conjuntivo intermuscular.

Más fácilmente padecen la tuberculosis pulmonar los hombres, lo que explica que los esfuerzos violentos, las contusiones crónicas, los traumatismos en general puedan desempeñar una parte etiológica importante, determinando modificaciones en el estado anatómico y fisiológico del músculo un desequilibrio favorable al crecimiento del bacilo de Koch.

La localización tuberculosa en los músculos, más frecuentemente en las extremidades, como ha afirmado Formigini, es más bien rara, sin embargo, en los músculos del brazo, tanto, que la literatura cita solamente cinco casos, de los cuales, uno en el músculo braquial; tres en el tríceps; uno en el bíceps. El caso de tuberculosis muscular del bíceps braquial, es el descrito por Zeller en 1903; trátase, sin embargo, el dicho caso de muchas localizaciones y formaciones de abscesos en un individuo que ha tenido antecedentes tuberculosos de cierta importancia, tales como un eczema escrofuloso hace años, y, recientemente, una osteitis tuberculosa en los huesos de la mano, seguida de absceso y de fístula.

De los otros casos descritos de tuberculosis localizada a



MORRHUËTINE JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/ *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos. cal. sosa. manganeso
Fosfato sódico Glicerina pura.
- B/ *Ninguna substancia de peligroso manejo*
para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico
- C/ *No es una emulsión, ni uno de los llamados ex-*
tractos del aceite de hig. de bacalao. 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
Heredosifilis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

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 CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo, con Quina y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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



Alimento fisiológico completo

Vino de Vial.

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositario general para España:

D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona).

Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

LIPIODOL LAFAY

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

los otros músculos del brazo, he podido deducir cuán rara es también la forma de miositis primitiva, por cuanto casi siempre se han comprobado focos localizados preferentemente en otros sitios (ganglios, huesos, articulaciones); y los casos que parecían a primera vista de tuberculosis primitiva, resultan dudosos o negativos por el hecho que la anamnesis señala estados morbosos anteriores no bien calificados.

Por lo cual, ante la inseguridad de estos casos, el presentado por el autor que por el estudio hecho resulta claramente un caso cierto de tuberculosis clínicamente primitiva del músculo bíceps braquial, resulta importante. (*Clinica y Laboratorio*, Junio 1928.)

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Amiloidosis cutánea primitiva, por el Dr. Trufp.**—El autor describe un caso interesante de amiloidosis primitiva de la piel, aparecida hace treinta años en un hombre que en la actualidad tiene sesenta. Aparte un ligero prurito, esta enfermedad no ha dado lugar a ningún trastorno general ni local.

Lindworm y Gutman hace ya bastantes años descubrieron este síndrome como una entidad patológica determinada, tanto desde el punto de vista clínico como anatomopatológico.

Se caracteriza por lesiones papulosas, localizadas preferentemente en los miembros inferiores, de forma redondeada, coloración roja oscura, más bien parda, dimensiones pequeñas, aspecto córneo, superficie rugosa y jamás confluentes. No dejan tampoco cicatriz.

El estudio histológico pone de manifiesto la existencia de tejido amiloido, perfectamente coloreable por los reactivos habituales de esta substancia, y localizado únicamente en la capa papilar del dermis. Secundariamente existen reacciones epidérmicas de acantosis, hiperqueratosis y paraqueratosis. No existen infiltraciones celulares evidentes que pudieran hacer en pensar alteraciones cutáneas anteriores.

El diagnóstico diferencial de esta afección debe hacerse sobre todo con el líquen plano y sus diversas variedades, tales como el líquen obtuso, el verrucoso, la poroqueratosis de Mibelli, etc.

El pronóstico de esta afección es benigno. Desde el punto de vista terapéutico se ha demostrado un fracaso completo de los compuestos arsenicales y, por el contrario, las inyecciones de sales de calcio y las aplicaciones de rayos X y luz ultravioleta parecen haber dado buenos resultados. (*Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilologia*, Febrero 1929.)—TOMÉ.

Tisiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre el diagnóstico de la tuberculosis miliar del pulmón, por el Dr. R. Valdívieso D.**—En la evolución de la tuberculosis miliar podemos distinguir dos períodos bien definidos. El primero se manifiesta clínicamente sólo por los síntomas banales de cualquiera infección, con integridad del estado general. El diagnóstico en este momento es del dominio exclusivo de la radiografía: la radioscopia es engañosa en la mayoría de los casos.

La duración de este período que podríamos llamar de tolerancia, sobrepasa de cincuenta a sesenta días.

El paso al segundo período se hace casi bruscamente y se caracteriza por la aparición de toda la sintomatología ruidosa de la granulía. (*Revista Médica de Chile*, Abril de 1929.)

Endocrinología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre las dispepsias nerviosas consiguientes a disturbios funcionales de los órganos sexuales, por el Dr. L. Panticaccia.**—El autor pone de relieve la particular influencia ejercida por las enfermedades del aparato sexual, sobre el funcionamiento del estómago y del intestino y se refiere especialmente a aquellos disturbios de los órganos genitales que son el efecto de la aplicación voluntaria de práctica que tienden a desviar el acto sexual de su regular cumplimiento.

Entre estas prácticas, la más común es la interrupción prematura del acto sexual. El autor en su estadística de muestra cómo el «coitus interruptus» es el mayor responsable de los disturbios nerviosos abdominales.

Es de creer que el «coitus interruptus» altere la progresiva adición de los estímulos capaces de excitar el simpático lumbar eyaculador y el reflejo sacral autónomo, sobre el constrictor de la uretra y sobre los músculos isquio y bulbo cavernoso, causando así una imperfecta eyaculación; este desorden funcional lesiona por esto el sistema simpático y vagal. Y si se piensa en las conexiones de los centros simpáticos lumbares con la cadena gangliar, y de ésta con el ganglio mesentérico superior, y de éste con el plexo solar, se explican las repercusiones de los disturbios genitales que se ofrecen en los sujetos que practican neomalthusianismo sobre la funcionalidad de los órganos contenidos en el abdomen, especialmente del estómago e intestino.

Terapéutica: gimnasia, sport, vida al aire libre, hidroterapia, regularización de las costumbres, suspensión de las prácticas que impiden el coito normal completo y algún tónico y algún sedante. (*Giornale di Clinica Med.*, 10 de Agosto de 1928, núm. 1.)—DR. R. COMENGE.

Venereología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Contribución al estudio de la gangrena de los órganos genitales, por los Dres. Gaté y Rousset.**—Aparte la gangrena grave de los órganos genitales, descrita por Pocardier y debida probablemente al estreptococo, existen formas más benignas que se localizan generalmente en la piel del pene y que suelen dar lugar únicamente a una fenestración del prepucio.

Gaté y Rousset en este interesante trabajo presentan dos casos de su práctica, que se ajustan perfectamente a este tipo de gangrenas benignas de los genitales. En las ulceraciones gangrenosas de estos dos enfermos se encontró en gran cantidad y casi con exclusión de otros gérmenes, una asociación de bacilos fusiformes y espirilos.

El pronóstico de éstas es siempre benigno y el tratamiento, una vez abierto espontáneamente el prepucio, debe tender a una reconstitución estética. (*Anales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, París, Febrero de 1929.)—TOMÉ.

Medicina general

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La migraña y su substratum anatómico, por J. Sedillot.**—Para el autor, el substratum anatómico de la jaqueca o, mejor dicho, de todas las crisis de jaqueca, sin excepción, es un brote congestivo, brusco y temporal del lóbulo posterior de la hipófisis, la única glándula endócrina que tiene su asiento en la cabeza. Esta rotunda afirmación la deduce el autor de argumentos terapéuticos, clínicos y anatómicos, capaces, estos últimos, de explicar de un modo

satisfactorio la fotofobia, las náuseas y los vómitos, el estrabismo ligero y movimientos mioclónicos del globo, el carácter pulsátil y como de martillazo, y las localizaciones variables del máximo dolor, o sea los síntomas más frecuentes de esta molesta y tenaz afección. Según esto, es decir, si el mecanismo de la hemicránea es siempre hipofisario, unos simples sellos de hipófisis debieran bastar siempre para curar a todas las migrañosas. Pero a este propósito recuerda el autor que, cuando observamos en un enfermo, con ruido de galope cardíaco, hipertensión, el único recurso para calmar ese corazón consistirá en hacer bajar la tensión, instituyendo un régimen y un tratamiento que se dirija al riñón. Y únicamente al riñón, salvo en algunos casos, por otra parte, bastante raros: cuando notemos una máxima demasiado poco elevada con relación a la mínima y sospechemos con fundamento una fatiga del músculo cardíaco; entonces añadiremos útilmente al tratamiento renal un tonicárdico durante un tiempo muy largo. Algo por el estilo puede decirse de la jaqueca. El ataque congestivo de la hipófisis que desencadena la migraña, es una reacción violenta (la violencia es la fuerza de los débiles) contra la insuficiencia funcional de la glándula. Pero esta misma insuficiencia hipofisaria es, a su vez, secundaria, nueve veces de cada diez, a una insuficiencia funcional de la célula hepática. Corrigiendo, por lo tanto, el estado de hepatismo por una cura de desintoxicación artrítica, sencillamente, la hipófisis, en el caso de que sea congénitamente normal, recobrará rápidamente su funcionamiento, cesando sus brotes congestivos y desapareciendo la migraña, sin necesidad de hipófisis, en un plazo no mayor de unos tres meses en más de la mitad de los casos. Pero si desde el primer momento se observan en la morfología del enfermo signos claros de debilidad hipofisaria congénita, entonces deberá instituirse, para obtener la curación completa, un tratamiento a base de la opoterapia hipofisaria, que deberá prolongarse, por decirlo así, de un modo indefinido a dosis de opoterapia sustitutiva para mantener la curación obtenida. (*Le Courrier Medical*, número 5, 3 de Febrero de 1929). — T. R. Y.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Caso incipiente de linfogranulomatosis. Algunas consideraciones sobre las lesiones de comienzo, por los Dres. Puente y A. Guerra.** — Este caso es desde muchos puntos de vista interesante:

1.º Porque nos demuestra que la enfermedad en cuestión no sólo tiene su sitio de comienzo al nivel del cuello, explicando así la posible infección por vía bucofaringea, sino que ella puede hacer su aparición al nivel de cualquier sitio localizado del cuerpo. El agente que en este caso debe de haber penetrado al través de la piel se acantona en el primer grupo ganglionar que se encuentra, dando lugar a la reacción local que ya conocemos, y de aquí posiblemente se generaliza.

2.º La reacción inicial por su aspecto es francamente inflamatoria y el agente que provoca la enfermedad tiene electividad por el retículo del ganglio y sistema reticular. Esta primera hiperplasia no es macrofágica, sino puramente conjuntiva.

3.º Las hipertrofias ganglionares localizadas que evolucionan con cierta rapidez en pacientes, sobre todo jóvenes, que no sean explicadas como bacilares, silfíticas o banales deben siempre hacer sospechar en una afección del sistema linfoideo de carácter neoplásico entre las cuales se encuentra la afección de que nosotros nos ocupamos. (*Revista de Medicina y Cirugía de la Habana*, año 32, núm. 18.)

2. **El desayuno de prueba de alcohol, por los docto-**

res José García Espín, Luis Morell Cuéllar y Antonio Pedraja.—En términos generales, las cifras recogidas son algo menores que las que se logran con el Ewald-Boas, a excepción, creemos, de las gastroneurosis, en las que los totales son sensiblemente iguales, y muchas veces mayores. Las diferencias son marcadas, sobre todo en la úlcera del estómago. Pero esto no constituye argumento en contra del método, puesto que lo que buscamos, en último término, con los análisis de jugo gástrico, son términos relativos o de comparación y no valores absolutos, que sólo podemos averiguar con procedimientos complicados y todavía poco prácticos. (*Archivos Españoles de Enfermedades del aparato digestivo*, Febrero 1928.)

3. **La teoría de los dinteles renales y la teoría lacunar de la formación de la orina, por el Dr. R. Hernández Loeches, de Agramonte.**—Los dinteles representan la proporción normal con que los túbulos utilizan el filtrado glomerular, para reconstruir el plasma intersticial, que ha de ser reabsorbido por los capilares peritubulares.

Las sustancias provistas de dintel, pasan a la orina cuando los glomérulos las ofrecen a los túbulos en cantidad excesiva, y esto ocurre en las tres circunstancias siguientes:

1.ª Cuando la concentración de estas sustancias en la sangre es superior a la concentración de las mismas en el plasma intersticial normal.

2.ª Cuando aun siendo esta concentración normal, o inferior a la normal, la cantidad de líquidos en que se hallan disueltos los coloides de la sangre es superior a la que corresponde a la presión de turgor de dichos coloides. Este es el caso de la movilidad de los dinteles, que se observa en el curso de la diuresis por el agua, y en la de los cloruros y sulfatos que analizamos en un trabajo anterior.

3.ª Y cuando a consecuencia de una vasodilatación renal la sangre llega a los capilares peritubulares, con cierta presión hidráulica positiva, que dificulta la reabsorción de los líquidos peritubulares, porque contrarresta en parte la presión de turgor de los coloides sanguíneos. Este es el caso de los experimentos de sección del esplácnico y de la diuresis teobromínica.

La teoría lacunar de la formación de la orina, es la única de todas las conocidas hasta hoy, capaz de permitir la comprensión de los fenómenos del dintel renal. Asimismo, como demostré en un trabajo anterior, es la única capaz de dar una explicación clara de los complicados fenómenos que caracterizan la diuresis por los cloruros y por los sulfatos. Si en esta teoría hay algún mérito, éste no es ciertamente mío, sino que pertenece exclusivamente a Bayliss, el genial fisiólogo inglés; porque la teoría lacunar de la formación de orina, no es más que una generalización de las leyes de Bayliss sobre los cambios de la sangre con los líquidos lacunares. (*Rev. Méd. Cubana*, Abril de 1929.)

4. **Comunicación sobre el resultado obtenido en el tratamiento del alcoholismo con la autohemoterapia, por el Dr. Rodrigo Donoso Gaete.**—El tratamiento del alcoholismo por autohemoterapia, es un tratamiento que da un porcentaje de más de 30 por 100 de éxitos.

Es un tratamiento que en ningún caso es perjudicial al enfermo. No tiene ninguna contraindicación, por lo cual debe ser empleado siempre, ya sea como único tratamiento o como coadyuvante de un tratamiento por sanatorio (aislamiento y supresión del tóxico).

Cuando a las inyecciones de sangre se asocia la proteíno-terapia previa, el resultado es más seguro.

De nuestras investigaciones sobre la fórmula leucocitaria, se desprende que los tratados presentan shock coloidal clásico. (*Rev. Méd. de Chile*, Marzo de 1929.)

EL
MÁS MANEJABLE
DE LOS
HIPNÓTICOS

A CADA UNO
SU DOSIS



SUEÑO
NORMAL

AMPOLLAS

DESARREGLOS MENTALES
AGITACIÓN INTENSA
CONVULSIONES. EPILEPSIA
.ETC.

SE REGULA
A VOLUNTAD

NI OPIO
NI MORFINA

**SEDANTE PODEROSO
CONSTANTE, RAPIDO
SIN PELIGRO**

DESPERTAR
AGRADABLE

20 a 50 Gotas
y más

GOTAS

INSOMNIOS SIMPLES
O COMPLICADOS
AGITACIONES. EXCITACIONES
.ETC.

F. HOFFMANN-LAROCHE & C^a
21. Place des Vosges
PARIS



THIGÉNOL "ROCHE"

*inodoro, no cáustico, no tóxico,
soluble en agua, alcohol, glicerina.*



en **GINECOLOGÍA**
*Descongestionante intensivo
Desodorizante
Analgésico*

en **DERMATOLOGÍA**
*Tópico queratoplástico
Reductor débil
Antipruriginoso*

RESULTADOS RÁPIDOS

Muestra y Literatura
Productos F. HOFFMANN - LA ROCHE &
21 Place des Vosges. PARIS.

Representante en España y Portugal
Clarís 00 Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones crónicas

ODO BENZO MÉTHYL FORMINE IODASEPTINE CORTIAL

Ampollas (8 á 20 c. c. por día),
Gotas (20 á 100 por día),
Comprimidos (1 á 4 por día),

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. (2 á 5 c. c. por día.)
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.

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

Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA
Infecciones agudas.

DI-FORMINE- IODO-BENZOMÉTHYLÉE SEPTICEMINE CORTIAL

Ampollas 4 o. o.
1 á 4 por día.

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

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.

Terapeutica-Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

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

EN
AMPOLLAS
5^o
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

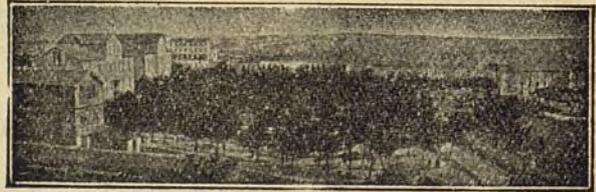
*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

Contra toda alteración delo-sangre
Contra las enfermedades infecciosas
Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^o para España: FERNAND BEJAR, 173. ALCALA, MADRID 19.



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

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

Departamento especial para morfínomanos 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 JARDIN**
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.

EL DOLOR EN SEMIOLOGIA ⁽¹⁾

POR EL

DR. D. GONZALO ROQUETA GONZALEZ

(de Barcelona).

cada paso, me referiré a los procesos articulares o periarticulares, que tan meticolosamente deben conocer el cirujano como el internista.

La *artritis escapulo humeral* puede ser originada por el *reumatismo articular agudo*; por el *reumatismo crónico*; por los falsos *reumatismos infecciosos*, como la *blenorragia*, y por otros procesos que fácilmente pueden adquirir una forma septicémica; por la *tuberculosis*, y aun en algunas ocasiones por la *lúes*. Es preciso en estos casos proceder a un minucioso examen clínico del dolor y de los movimientos articulares, fijándose especialmente en la existencia de rigidez periarticular, para lo cual se procede a la inmovilización de la escapula antes de imprimir movimientos pasivos al húmero. En caso de duda, debe procederse siempre a la obtención de varias radiografías.

Cuando no existe lesión articular, debe pensar el clínico en los múltiples procesos periarticulares que pueden simularla, como las *miositis*, las *tenositis* y las *sinovitis*, especialmente la *subacromial*, de caracteres bien definidos. La etiología de estas enfermedades debe afirmarse teniendo en cuenta los antecedentes del enfermo, la presencia de lesiones semejantes en otras articulaciones, los hemocultivos, las reacciones humorales y el resultado de los medicamentos empleados (salicilato sódico, mercurio, arsénico, tratamiento del flujo uretral).

El plexo braquial es el que ocasiona los dolores más intensos de esta región. Pueden revestir la forma de simple neuralgia, pero otras veces, por el asiento de la enfermedad, deberemos considerarlos como neuritis o radiculitis. En la neuralgia braquial no suelen aparecer trastornos de la sensibilidad objetiva ni fenómenos tróficos. Suele ser unilateral y debida a *enfriamientos*, en sujetos artríticos, y cura, por lo regular, en pocos días o semanas. La neuritis es más seria; no es raro que sea bilateral y que aparezcan en ella con facilidad hipoestésias, atrofas musculares y reacciones de degeneración. Unas veces, no siempre, la enfermedad abarca todo el plexo braquial, constituido, como se sabe, por fibras nerviosas procedentes del quinto segmento cervical al segundo dorsal; pero en la mayoría de ocasiones se limita de preferencia a un territorio determinado, como el cutáneo interno, el cubital o el radial.

La neuritis del plexo braquial puede ser debida a intoxicaciones crónicas, como el *alcoholismo*, el *arsenicismo* y el *saturnismo*. Otras veces depende de diversos trastornos de la nutrición (*reumatismo*, *gota*, *diabetes*), y otras, en fin, la ocasionan multitud de infecciones de carácter grave. Si no es posible atribuirle a estos estados generales, debe investigarse si hay un proceso local capaz de provocarla, y en tal caso hay que explorar la axila y el triángulo posterior del cuello, por si existen *ganglios infartados*, o acaso una *neoplasia*, o un proceso vascular, como el *aneurisma de la arteria subclavia*.

Si a más de lo indicado hallamos trastornos de la sensibilidad cutánea de tipo radicular y existe también el signo de Dejerine, es probable que se trate de una radiculitis, y para comprobarla haremos una exploración de

la columna cervicodorsal, por si existen síntomas de *espondilitis*. En ninguno de estos casos debe prescindirse del auxilio que siempre nos prestarán las radiografías, para poner en evidencia una *caries*, una *neoplasia de las vértebras* o una *espondilosis rizomélica*. Si todo resulta negativo, será indispensable la punción lumbar, o la suboccipital, con inyección yodada, para ver si se trata de una compresión determinada por un tumor o de una *paquimeningitis cervical hipertrófica*. También nos ayudarán como preciados elementos diagnósticos para admitir una compresión alta, la desaparición de los reflejos tendinosos en los brazos y la presencia de una paraplejia espástica de los miembros inferiores, junto con el *clonus* del pie o de la rótula y un Babinski positivo.

En el hombro, así como en el resto de la extremidad torácica, pueden aparecer dolores dependientes de dolencias que residen lejos de estas regiones. En la *hemorragia cerebral* pueden hacer una aparición más o menos tardía algunos dolores persistentes y bastante intensos en el brazo paralizado. Por lo regular van acompañados de edemas del brazo y del antebrazo, que durante mucho tiempo resisten a variados tratamientos, hasta que al fin desaparecen de una manera espontánea cuando se acentúa la contractura de flexión debida a la degeneración del fascículo piramidal cruzado.

Pueden provocar dolores muy incómodos en cualquiera de los hombros los *aneurismas del cayado de la aorta*, así como algunos *tumores del mediastino* y ciertas *mediastinitis sifilíticas*. Igualmente los provocan las *neoplasias pulmonares*, aunque sean de las bases, algunos *quistes hidatídicos* de implantación apicular y la *neumofimia* de vértice. No dan lugar a esta localización dolorosa con tanta frecuencia las pleuresias, pero la de vértice, supurada, bastante rara, puede ocasionarlos muy intensos. Es sabido que en el hombro izquierdo persisten con tenacidad los dolores difusos de la *angina de pecho*, lo mismo que en la muñeca, en el codo y en toda la esfera del cubital. También irradian al mismo lado los producidos por la *úlcera gástrica* y por algunos *procesos duodenales*. En cambio, en el hombro derecho repercuten los de muchos procesos hepáticos dolorosos, especialmente los ataques de *cólico hepático* y las *colecistitis* agudizadas.

El diagnóstico etiológico de la mayoría de estos dolores resulta muy laborioso, porque pocas veces se presentan características de la afección que los ocasiona, salvo en el ataque anginoso y en el hepático. En los demás, debe procederse a un meticoloso examen por lo que se refiere a la columna cervicodorsal, a la medula, a la cavidad torácica y aun a las partes altas del tubo digestivo. En casi todos los casos es imprescindible el auxilio de la roentgenología, procedimiento diagnóstico sin el cual nos expondríamos a errores de bulto.

En la mano pueden aparecer multitud de procesos dolorosos de fácil conocimiento, como el *reumatismo deformante*, las *nudosidades de Heberden* y los *panadizos*. Otra afección debo señalar de carácter eminentemente doloroso, debida a desórdenes neurovasculares de patogenia todavía desconocida: la *enfermedad de Raynaud*, caracterizada por dolores violentos en las extremidades de los dedos, por manifestaciones tróficas y por la agudización del proceso durante los inviernos. Algunas veces de fácil confusión con la lepra, se diferencia de ella, no obstante, por la violencia de los sufrimientos, por la discontinuidad del proceso y por la falta de anestésias cutáneas y de ulceraciones y trastornos sensitivos en otras regiones del cuerpo.

(1) Véase el número anterior

La *acroparestesia de Schultze* consiste en la aparición de disestesias, como hormigueos, picotazos y otros trastornos subjetivos muy molestos, que se presentan por lo regular en forma de ataques nocturnos, invadiendo bilateralmente las manos, los brazos y menos frecuentemente las extremidades abdominales. La sufren de preferencia las mujeres, y entre ellas las que por su profesión están obligadas a mojarse frecuentemente con agua fría, como las lavanderas.

El pronóstico de estos dolores es sumamente variable en consonancia con la malignidad de la enfermedad madre.

2.º DOLORES EN EL TRONCO.

Para especializar mejor su localización deben estudiarse en el abdomen y en el tórax.

Dolores en el abdomen. — Los superficiales no abundan en esta región. Pueden ser debidos al *herpe zóster*, de fácil diagnóstico por la erupción vesicular que le acompaña, por las costras y cicatrices que deja y por los datos que nos refiere el enfermo, si estos vestigios han desaparecido. Los demás se reducen a los denominados dolores en cinturón, que forman parte de la sintomatología de algunas *mielitis*, *radiculitis tabéticas* y determinadas compresiones por *caries vertebral* o por *tumores raquídeos*. Para obtener datos indispensables hay que recurrir a los procedimientos que tantas veces hemos enumerado. En casos raros, los dolores se limitan al lado izquierdo del abdomen y no ceden a ningún tratamiento, pudiéndose prolongar por espacio de meses y de años: son ocasionados por un *aneurisma de la aorta abdominal* que llega a determinar osteítis y erosiones acentuadas de los cuerpos vertebrales, con neuritis tronculares o funiculares. Su diagnóstico se basa en la percepción del latido y de la expansión de la ectasia arterial y en la medición de la velocidad de propagación de la onda pulsátil, investigada al mismo tiempo en la femoral y en la radial o en la punta del corazón, por medio del tacto o de aparatos inscriptores como las cápsulas oscilométricas de Boullitte. Produce también fuertes dolores en la región anterior de la pared abdominal el *hematoma espontáneo del músculo recto*, de sencillez diagnóstica por la instantaneidad del dolor y por el tumor palpable que deja la sangre extravasada debajo de la aponeurosis del músculo.

En la *fosa iliaca derecha*, el dolor que buscamos hoy día con más empeño es el de la *apendicitis*. En realidad, es el más frecuente, tanto, que, al hablar de las afecciones de esta región, bien pudiera afirmar, sin temor a que se me tildase de exagerado, que son *apendicitis* casi todas las que lo parecen y la mitad de las que no lo parecen. Pero no hay duda de que esta misma frecuencia nos ocasiona a todos una obsesión tan imperativa que nos induce a bastantes errores diagnósticos y terapéuticos. Pueden ocasionar dolores tan intensos como la *apendicitis aguda* las agudizaciones de las *tifitis*, consecutivas a *enteritis mucomembranosas*, o a *tifoectasias* determinadas por espasmos sostenidos del colon transversal, o por acodaduras acentuadas de los ángulos hepático o esplénico, debidas a la formación de ptosis o de bridas de Lane, o a otros procesos crónicos de irritación peritoneal, con formación de adherencias o membranas que dan lugar a torceduras, rotaciones y cambios de posición del intestino y a todos los trastornos propios de estas *perivisceritis*. Esto ocasiona, como es natural, un número no pequeño de *apendicectomías* que resultan del todo inútiles, puesto que después siguen los mismos dolores que antes de la interven-

ción. Es natural que si todos estos procesos pueden simular el ataque apendicular agudo, con mayor motivo pueden confundirse con la llamada *apendicitis folicular crónica*, que, sea dicho en honor de la verdad, caso de que exista, la diagnosticamos casi siempre tan sólo por el dolor provocado en la fosa iliaca y por algunos desórdenes indeterminados, como malas digestiones, estreñimiento de vientre, molestias gástricas y otros síntomas tan difusos e inseguros como éstos.

En algunos pocos casos, la *neumonía de la base derecha* puede simular síntomas tan parecidos al ataque agudo de *apendicitis*, especialmente en los niños, que se hace posible la intervención, como ha sucedido algunas veces. Los vómitos, frecuentes en esta *neumonía*, la fiebre y un intenso dolor irradiado a la fosa iliaca, hacen posible la confusión. Sin embargo, aun sin localización pulmonar clínica, en la mayoría de casos semejantes se podrá llegar a una buena interpretación respecto a la *neumonía*, si se tienen en cuenta el carácter de la fiebre, alta y continua, la frecuencia de la respiración, la tos, la posible aparición de un esputo herrumbroso o hemoptoico, la *roseta* en una mejilla, el *herpe nasolabial*, la concordancia del pulso con la temperatura y la falta de defensa muscular en la fosa iliaca. De todas maneras, no hay que echar en olvido que la *peritonitis neumocócica* no es del todo infrecuente en los niños y en los adolescentes, y no es de extrañar, por lo tanto, que la *septicemia neumocócica* empiece por determinar una localización peritoneal y más tarde otra pulmonar. En este caso, el vientre se abulta por *parálisis intestinal*, el dolor se corre a todo el abdomen y no tarda en apreciarse la existencia de un derrame libre.

Como cosa rara, me permitiré citar un caso de *neuraxitis epidémica* (encefalitis letárgica) confundida con una *apendicitis*. Tratábase del hijo de un médico, estudiante de Medicina, que después de dos o tres días de una molesta coriza, se quejó de intensa cefalalgia. A los tres días le sobrevinieron unos cuantos vómitos, y por la tarde le apareció un dolor tan formidable en la fosa iliaca derecha, que el enfermo se cayó en la calle. Recogido por varios transeúntes, fué acompañado a su casa. El padre mandó por el Dr. Ribas y Ribas, por si creía conveniente operarle en el acto. Examinado por tres médicos y el cirujano expresado, opinamos que se trataba de una *encefalitis epidémica* (cefalalgia, *parálisis de la acomodación*, *ataxia-abasia cerebelosa*, *radiculitis intensa con dolor en la fosa iliaca derecha*, examen del líquido cefalorraquídeo, etc.). El enfermo curó enteramente a los seis meses, después de una prolongada medicación salicilada intravenosa y gástrica.

Puede simular también los dolores de un ataque apendicular agudo la *periostitis supurada aguda de la cara interna del ilion*, lo mismo que la *psioitis aguda*. Por fortuna son tan infrecuentes estos casos, que sólo hay que pensar en ellos por una remota posibilidad.

En los niños y adolescentes, la *ectopía del testículo* puede ocasionar violentísimos dolores con irradiación a la fosa iliaca y con vómitos. En los ancianos, el comienzo de una *hernia inguinal* produce dolores muy molestos, que también se corren a la fosa iliaca y a la región lumbar. La falta de defensa muscular, la desaparición del dolor en decúbito horizontal y la exploración del anillo inguinal nos librarán de un posible error.

Por parte del aparato genital, provocan dolores vivos las *anexitis*, muy difíciles de distinguir algunas veces de la *apendicitis*. La existencia de *leucorrea*, las irregulari-

(Continuará.)



SANOCAL
 Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA

INTRAVENOSA

INTENSIVA EN DÓISIS

PROGRESIVAS.

OROSANIL
 Thiosulfato de oro y sodio doble

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

PRODUCTOS NACIONALES.

PREPARADOS POR EL QUÍMICO FARMACEUTICO: J. ABELLÓ PASCUAL

DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:

H. H. RIESGO. S. A. FLOR ALTA. 10. MADRID.

SANATORIO PENA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

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

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

SANTANDER



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraina.)

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.



ALMORRANAS



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

El mejor aceite de parafina.

Contra el estreñimiento.

MAYOLINA

Ayuntamiento de Madrid

Muestras y literatura:

Laboratorio ATLANTIC Fernánflor, 6. MADRID

—Por falta de aspirantes a la primera convocatoria, se anuncia la de médico titular de Orés (Zaragoza), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Contratará con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 9 de Septiembre.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 900 habitantes, a 21 kilómetros de la cabeza de partido (Ejea de los Caballeros), que es la estación más próxima.

—Por renuncia, la de médico titular de Cervera de la Cañada (Zaragoza), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Contratará con los vecinos pudientes por valor de 3.625 pesetas. Solicitudes hasta el 9 de Septiembre.

Datos. — Lugar de 1.080 habitantes, a 100 kilómetros de la capital y 13 de Ateca (cabeza de partido judicial). La estación más próxima, Calatayud, a 13 kilómetros.

—La de médico titular de Poveda de la Sierra y su agregado Peñalen (Guadalajara), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Contratará con los vecinos pudientes por un valor de 2.750 pesetas, más las iguales que puede hacer con los de Peñalen, que tiene 320 habitantes. Solicitudes hasta el 2 de Septiembre.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 500 habitantes, a 30 kilómetros de la cabeza de partido (Molina de Aragón) y a 100 de la capital. La estación más próxima, Monreal del Campo, a 75 kilómetros. Río Tajo.

(Continúa en la pág. XXVI.)

AGUAS DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litónicas 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.

Alquiltranada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

CALDAS DE OVIEDO

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

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

HOTEL DEL BALNEARIO

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

15 Junio á 30 Septiembre.

**DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

son curadas con la

FUCOGLYCINE GRESSY

Este jarabe a base de algas marinas sustituye ventajosamente (sobre todo durante el verano) al aceite de hígado de bacalao por poseer todas las propiedades de éste, sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

**Es el reconstituyente
por excelencia de los niños**

LE PERDRIEL - PARIS

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se **COMBATEN** con **ÉXITO** por medio de las

SALES DE LITINA EFERVESCENTES

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior á todas los demas disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aun sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre "LE PERDRIEL" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

**LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS
Y EN TODAS LAS FARMACIAS**

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABAÑA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

para rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**
Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.
J. CABALLERO ROIG
Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

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

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

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

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

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

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

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

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

ANTISPASMINA

Píldoras
Queratinizadas
de **COLICA**
Belladona, Valeriana y Papaverina

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

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

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

Fascos de 40 píldoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)

Representante para España: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona

Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS
Ayuntamiento de Madrid

Successi
aglomer
nuevas n
bellones
tinados,
y el otro,
mos ahor
términos.
sagrada,
hacían ve
a los desp
tos más l
En seg
fermo er
donde se
cas hidro
pués era
pio, don
un sacrifi
tarde le
pórtico, c
la noche
encendía

Inapete
VINO M

zaba en r
ceremoni
dotes di
demanda
lados. Co
luces y a
entregara
espíritu
nes de su
solemnid
invocaba
un remed
invocació
por Escu
dio de ur
indicaba
plear o e
Por la
aurora, l
expresar
na Sagra
inspirado
raban las
eran obs
mientos
los reme
Si la c

Más de c
man ellos
E L

cia de lo
era tamb
pues el r
servía pa
La rev
en el pri
psicenter
sagrado
dios se m
Curad
ofrecer
divinida
ner bien
cuenta c
eran ind
dios, era
biéndose
por el E
traban y
dencias

Sucesivamente y a medida que la aglomeración de enfermos trajo consigo nuevas necesidades, se crearon dos pabellones fuera del recinto sagrado, destinados, uno, a recibir los moribundos, y el otro, a servir de maternidad. Veamos ahora, reducida a sus más sencillos términos, en qué consistía esta medicina sagrada, cuyas milagrosas curaciones hacían venir al Asclepión de Epidauro a los desgraciados pacientes de los puntos más lejanos del Globo.

En seguida que se presentaba un enfermo era llevado a la fuente sagrada, donde se purificaba merced a las prácticas hidroterápicas. Inmediatamente después era conducido al altar de Esculapio, donde estaba obligado a consumir un sacrificio en holocausto al dios; más tarde le destinaba su sitio en la sala o pórtico, donde se preparaba para pasar la noche. A la hora reglamentaria se encendían las luces sagradas y comen-

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

zaba en medio del silencio general una ceremonia solemne en la que los sacerdotes dirigían sus ruegos al cielo en demanda de conmiseración por los asilados. Concluida ésta se extinguían las luces y se exhortaba a los enfermos a entregarse al sueño. Cada uno, con el espíritu predispuesto con las impresiones de su llegada y sobrecogido por la solemnidad a que acababa de asistir, invocaba al dios suplicando le inspirara un remedio para curar sus males. Esta invocación era respondida generalmente por Esculapio durante el sueño por medio de una visión de la Deidad, la cual indicaba la substancia que se debía emplear o el consejo que debía seguirse.

Por la mañana, al primer rayo de la aurora, los enfermos iban por turno a expresar a los intérpretes de la Medicina Sagrada la receta que el dios había inspirado, y aquéllos eran los que aclaraban las indicaciones de Esculapio que eran oscuras o enseñaban los procedimientos para obtener buen resultado de los remedios prescritos.

Si la curación se verificaba en presen-

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

ELIXIR CALLOL

cia de los otros enfermos, el resultado era también bienhechor para los demás, pues el milagro efectuado ante su vista servía para aumentar su fe.

La revelación no se producía siempre en el primer día, lo que obligaba a los pacientes a permanecer en el recinto sagrado y a sus expensas hasta que el dios se mostrara propicio en la consulta.

Curado el enfermo era costumbre ofrecer exvotos de oro, plata, etc., a la divinidad, los cuales servían para disponer bien su ánimo antes de pedir la cuenta de sus honorarios. Estos, que eran indicados por los intérpretes del dios, eran pagados religiosamente, habiéndose dado el caso de haber pagado por el Estado. Según parece, se encontraban ya en estos edificios las dependencias con que están dotados los simi-

lares de hoy; esto es, de un consultorio, sala de operaciones con el arsenal de instrumentos, farmacia, y en fin, los cuartos de los enfermos. Los médicos que asistían estos hospitales pertenecían a las célebres escuelas de Cos, de Cuido, de Rodas y Cirene, que hicieron célebre la medicina de la Grecia con los

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

inmortales tratados del representante científico de todos, con el gran Hipócrates.

Pero aun cuando fué tan grande el desenvolvimiento del sublime arte entre los griegos, nada ha llegado hasta nosotros fuera de los libros de esas escuelas que atestigüe de una manera clara y evidente la verdadera organización de esos hospitales civiles, de tan antiguos tiempos. Ni aún sabemos con certeza cuáles son las ciudades en altares del Dios médico los exvotos de los cirujanos que habían logrado el mejor éxito de operaciones difíciles hechas bajo la inspiración de Esculapio, y hasta el mismo padre de la ciencia y creador del arte, hasta el mismo famoso Hipócrates, no se salvaba de esta influencia, diciéndose que para la epilepsia, la melancolía y otras enfermedades nerviosas no había otros remedios que los morales, y que ellos provenían de la divinidad, y que, en suma, para el conjunto de las enfermedades y de sus síntomas, la medicina tiene que confesar en la mayor parte de

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

los casos su impotencia y esperar sus recursos de la benevolencia de los dioses, que ante ellos los médicos se inclinaban, pues el poder de la medicina es limitado.

Al mismo tiempo que estos asilos sagrados, existían también en Grecia hospitales civiles organizados por una especie de Asistencia pública que eran dirigidos por un médico que revestía carácter oficial y era pagado un enfermo por una cura maravillosa hasta 12.000 duros.

En cuanto a la terapéutica del dios de la Medicina, una parte nos ha sido revelada por las estelas de piedra descubiertas en las excavaciones de estos últimos años. Estas estelas eran verdaderos archivos clínicos; contenían la historia de cada enfermedad, los remedios aconsejados y la curación.

Sábase que Esculapio empleaba frecuentemente el agua de cal y el jugo de cicuta. Contra las hemoptisis de los tuberculosos, una pasta compuesta de piñones y miel; contra la pleuresía, ca-

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

taplasmas de ceniza humedecidas en vino que se aplicaban sobre el costado enfermo; contra las enfermedades de los ojos, colirios fabricados con el suero sanguíneo, y ciertos unguentos cuya composición no conocemos. Pero sobre todo, el dios de la Medicina empleaba

como remedio universal el agua, ya administrada como bebida, ya en baño, o más bien dicho, de las dos maneras al mismo tiempo.

La terapéutica de Esculapio consideraba el agua no sólo como el elemento principal del cuerpo, sino como el agente que por sus propiedades de disolución y su diferente modo de obrar según la temperatura podía prestar mayor auxilio en el tratamiento de todas las enfermedades de la naturaleza, a la que en definitiva corresponde la reacción secreta de las funciones que constituyen la vuelta a la salud.

Por esta razón instituyó la purificación del cuerpo del enfermo por medio del baño antes de la consulta, y por esta razón era prescrita el agua de ciertas fuentes al interior, en casi todos los casos.

Estas consideraciones demuestran que han existido. Sólo nos queda como

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutrina.

Harina de plátanos pura.

compensación las ruinas de los hospitales religiosos consagrados a Esculapio. Y es que en la ciencia como en el arte sólo se conserva a través de la agitación porque pasan tantas y tantas generaciones en el transcurso de los siglos, lo que está bajo la protección del culto y al amparo de la fe. Son los templos los que nos han transmitido las obras maestras de la escultura y la arquitectura de la antigüedad y son los templos consagrados a una sola divinidad, al omnisciente Asclepión, los que nos han legado los primeros principios de la ciencia médica. Son verdaderamente la cuna de la Medicina.

Faltábame, sin embargo, si había de hacer un estudio completo de la materia, conocer los templos antiguos donde se practicaba la medicina bajo la inspiración de Esculapio. Estos templos, verdaderos nosocomios de los tiempos prehipocráticos, encerraban en pequeño, como el señor intendente verá por la

YODALGON ARRHENALADO COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

descripción que haré de ellos, mucho de lo que los hospitales de hoy contienen en grande.

Aunque es esta la primera tentativa que se hace para estudiar sobre los lugares mismos los orígenes de la medicina, no he vacilado en realizarla teniendo en cuenta que no sería desagradable a esa Intendencia saber que es su delegado quien la ha llevado a cabo.

Por esta misma razón y a fin de someter a un maduro examen el estudio analítico que iba haciendo, he creído de mi deber no distraer la atención del señor intendente hasta no terminar esta excursión científica que me permitiera juzgar comparativamente sobre lo que atañe a los hospitales.

Paso ahora a describir el primer hos-

pital rudimentario y sucesivamente en otras comunicaciones presentaré un cuadro del Hospital General de Viena, del St. James de Londres y del Hotel Dieu de París.

El más célebre sanatorium de la Grecia y del mundo antiguo, se encontraba erigido a Esculapio u Asclepión, dios de la Medicina, sobre el valle sagrado de Epidauró, en la Argólida, al lado N. O. del Peloponeso y no lejos de las célebres Micenas y Tirinto cantadas por Homero. Su fundación se debe a la leyenda popularizada en la antigua Grecia de que en aquel sitio fué expuesto Esculapio en su infancia y que allí fué alimentado milagrosamente. Un pastor que vió el prodigio, lo propagó rápidamente y aquél sitio fué considerado bien pronto como poseedor de la virtud de curar las enfermedades y hasta de resucitar los muertos. En consecuen-

ION-CALCINA PALLARÉS HEMOSTÁTICO RECONSTITUYENTE á base de CLORURO DE CALCIO

cia, fué elevado un templo en el mismo lugar al dios de la Medicina, donde vinieron en tropel los enfermos de todas partes del mundo a consultar a la Divinidad sobre el remedio para sus padecimientos. Con el aflujo de enfermos el templo se transformó pronto en hospital y los sacerdotes en médicos. Su sostenimiento se debía a la munificencia de los pacientes y a las ofrendas que hacían al culto sagrado.

El Templo de Esculapio, que se hallaba orientado de Este a Oeste, se componía principalmente de tres partes:

- 1.ª El Santuario.
- 2.ª De dos pórticos o vastas salas en su género que hayan merecido celebridad, comenzando por el primer hospital que ha existido en el mundo, es decir, por el Templo de Asclepión de Epidauró y Atenas, y concluyendo por el nosocomio más importante de nuestros días, por el Hospital general de Clínica de la ciudad de Viena.

Después de visitar los hospitales de España fui a Londres, en cuyo Congreso Internacional de Higiene y Demografía asistí a las sesiones en que se trató de la higiene nosocomial, visité sus Establecimientos de Medicina y re-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

cogí cuantos datos me fué posible del más importante de todos, del St. Thomas Hospital.

Pasé en seguida a París, donde sostenidas por una línea interior de columnas, salas que servían para prestar abrigo a los visitantes del santuario.

3.ª De la fuente sagrada, cuya agua servía para las abluciones de los enfermos.

Anexa a la parte edificada se encontraba un espeso bosque, el que en el verano procuraba frescura y sombra a los enfermos y en todas las estaciones regularizaba la temperatura, equilibraba

el vapor de agua del aire y purificaba la atmósfera con la difusión de su oxígeno y la absorción de los gases irrespirables.

El santuario era un vasto edificio compuesto de 24 metros de largo por 13 de ancho y destinado al culto del dios. En el interior se encontraba la estatua

“MALTOPOL”

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

de Asclepión, que entre los romanos tomó el nombre el Hotel Dieu, San Louis, Lariboisier, La Chanté, La Salpêtrier, etc., dando ancho campo a la crítica científica sobre las necesidades que llenan los adelantos que han realizado y los defectos de que adolecen.

Por último, los hospitales de Italia, Alemania, Austria-Hungría y Constantinopla, han sido el objeto de una atención especial de mi parte, pues entre los primeros, el gran Hospital de Viena, que tiene 2.000 camas y encierra todas las clínicas en su interior, puede colocarse a la cabeza de los hospitales del mundo, y en cuanto a los últimos, de la ciudad del Bósforo, ofrece la ventaja de presentar una gradación interesante al estudio desde el hospital turco, el israelita y el griego, hasta el moderno alemán de nuestros días.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

EL VALOR DE UN TORERO

El *Gil Blas* narró este episodio, que presencié un colaborador suyo en Granada.

Era una tarde espléndida. Reverte toreaba en el circo taurino de aquella hermosa capital, y el público, entusiasmado, llenaba todas las localidades.

El último toro correspondió a Antonio. Había pasado de muleta al bicho admirablemente, y estaba ya con los pies clavados en el suelo, el cuerpo a dos dedos de los pitones y armado el brazo con el estoque, para enterrarlo en el morrillo de la fiera, cuando cayó a los pies del torero una flor arrojada por femenina mano.

Un silencio de emoción se extendió por toda la plaza. Reverte, sereno, tranquilo, desarmó su brazo y cogió del suelo la flor.

En aquel instante un grito de espanto estalló en el circo. La fiera se había arrancado sobre el diestro, y haciéndose con él, lo corneaba horrosamente. Sin embargo, hecho el quite por la cuadrilla, Reverte se levantó ileso, y, con valentía sin igual, mató a la fiera de una soberana estocada. Reverte, se-

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

gún costumbre, dirigióse en seguida a la capilla de la plaza. Descubrióse ante la Virgen, y dando un beso a la flor que estuvo en poco le costara la vida, la dejó en un florero delante de la imagen.

Pidió luego un cigarrillo, y subiendo a un carruaje, salió de la plaza entre aclamaciones formidables.

Ya en la fonda le dijeron algunos amigos:

—¡Pero hombre! ¿Cómo hiciste eso? ¿No viste que el toro se tenía que arrancar y cogerte?

—Yo sólo vi—contestó Reverte—que de no haber hecho lo que hice hubiera quedado como un cobarde, y a los cobardes no les arrojan flores.

CARABAÑA: el mejor purgante.

«ASTRAKANADAS»

Parra, que es amigo mío, diciendo chistes desbarra, y yo le digo a ese tío: «Mala uva tienes, Parra».

**

Las criaturitas, lector, es un hecho que todo lo toman a pecho.

(Ni menos ni más: ¡que lo digan las amas de cría y algunas mamás!)

**

Empresarios de los circos, si buscáis boxeadores, hablad en Calatayud de la famosa Dolores...

**

—¿Sabes si toca Bartolo?
—Tú sigue siempre esta pauta: Bartolo toca la flauta con un agujero solo.

**

Unos cómicos muy malos, criminales, degollaron el «Tenorio» hace unos días. La butaca me costó cuarenta reales. ¡Huid siempre de las malas compañías!...

**

Si a tu novia la echan flores, no te laves un disgusto. Sus mismos admiradores son los primeros señores que pregonan tu buen gusto.

**

Pusieronse el otro día dos ciegos a golpes rojos, y cuentan que uno decía: «Esta ciega villanía la veo con malos ojos.»

ALFREDO OLAVARRÍA.

TODOS los principios son difíciles, menos la pereza, principio de todos los vicios.

**

COMPañÍA para honor, antes con tu igual que con tu mayor.

**

EL DEBER es el objeto de la existencia más noble, y el placer más puro es el que se deriva de saber que se ha cumplido.

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.
Floruro de cal.....	0,02 >
Arrhenal.....	0,02 >
Lecitina pura de huevo.....	0,05 >
Hemoglobina.....	0,10 >
Solución de adrenalina al milésimo.....	3 gotas.

Para un sello.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO.— Cabra (Córdoba).

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.

Depositarios para España:

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



CODORNÍU

GARANTIZAMOS
PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración es el clásico método champañés de fermentación natural del azúcar que contiene el vino.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Balneario de Carlos III

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

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



CCC

**ROGAMOS
UNA PESETA**

AL MES, PARA LA

**CRUZADA
CONTRA EL
CANCER**

FERNANDO-VI-6-MADRID

CONCERTADO

APARTADO

—La de médico titular de Conil de la Frontera (Cádiz), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede además contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 9 de Septiembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 6.900 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza de partido (Chiclana) y a 35 de la capital. La estación más próxima a 28 kilómetros (San Fernando). Río Salado. Pesca marítima.

—La de médico titular del primer distrito de Setenil (Cádiz), con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Contratará con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 7 de Septiembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 4.500 habitantes, a 11 kilómetros de Olvera (partido judicial) y a 112 de la capital. Carreteras. Río Guadalporcún. Ferrocarril a 6 kilómetros.

—La de médico titular de Millanes de la Mata (Cáceres) con el haber anual de 5.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres y a los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 2 de Septiembre.

Datos.—Villa de 479 habitantes, a 7 kilómetros de Navalmoral, cuya estación es la más próxima.

—Por defunción, la de médico titular de Peralada de San Román (Cáceres), con el haber anual de 1.625 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede además contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 2 de Septiembre.

Datos.—Villa de 1.300 habitantes, a 18 kilómetros de la cabeza de partido y a 110 de la capital. La estación más próxima, Calzada de Oropesa, a 17 kilómetros. Río Guanja.

—El Ayuntamiento de Valladolid anuncia convocatoria para proveer por oposición una plaza de médico de guardia de la Casa de Socorro con el sueldo de 3.000 pesetas anuales y demás derechos que concede el Reglamento de Beneficencia municipal. Los aspirantes serán mayores de veintitrés años. Las instancias serán dirigidas al señor alcalde presidente del Excmo. Ayuntamiento hasta el 10 de Septiembre. A las instancias se acompañarán: El título de doctor o licenciado en Medicina o un testimonio notarial del mismo, cédula personal, acta de nacimiento debidamente legalizada, certificación de Penales, certificación de ser inspector municipal de Sanidad y se acompañarán los justificantes de méritos y servicios que cada uno tenga. Los ejercicios comenzarán pasados tres meses desde la publicación del presente y serán cuatro. Para más detalles véase el *Boletín Oficial* del 10 de Agosto.

(Continúa en la pág. XXVII.)

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con:

DELGADOSE PESQUI

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

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

dispone de paludismo en la región en que se encuentra el enfermo que se ha de someter al tratamiento, y esto requiere algunas técnicas especiales para la conservación y el transporte de la sangre contaminada. Las más importantes de estas técnicas son las siguientes: 1.ª La de la sangre citada. Basta mezclar partes iguales de sangre del enfermo y de solución de citrato de sodio al 5 por 100. El mejor procedimiento consiste en hacer la mezcla en una ampolla de las que se usan corrientemente para líquidos inyectables. La capacidad de la misma será suficiente para contener, por lo menos, 10 c. c. de la mezcla, o sea cinco de cada ingrediente. Preparada la ampolla con los 5 c. c. de la solución de citrato de sodio se inyectan en ella, nada más hacer la extracción, los 5 c. c. de sangre, y se cierra rápidamente a la lámpara. Este procedimiento es mucho mejor que el del empleo de tapones de caucho. Para el transporte conviene que la mezcla se conserve a una temperatura próxima a la del cuerpo humano, siendo lo corriente que se ponga la ampolla en un bolsillo de una prenda interior del que la transporta. Conservada la mezcla en estas condiciones, se puede transportar por unas doce horas sin que pierda su poder infectante. Llegando al sitio en que se ha de hacer la inoculación se agita bien la mezcla, se rompe la ampolla y se inyecta. 2.ª La de la sangre desfibrinada. Para practicarla se ponen 10 a 15 c. c. de sangre en un frasco con perlas de vidrio y se agita la mezcla para desfibrinar la sangre. Luego se mezcla ésta con tres o cuatro veces su volumen de agar líquido de puntas de fusión muy bajo y se tapa el recipiente en que se ha hecho la mezcla. Si se trata de una ampolla que, como se comprende, ha de tener una capacidad de 30 a 40 c. c. por lo menos, se cierra a la lámpara, y si se trata de un frasco o probeta estériles, se tapan con tapón de caucho parafinado. Llegada la mezcla al sitio de destino, conviene poner la mezcla en un matraz estéril para cargar la jeringa evitando partículas sólidas de agar que obstruirían la aguja y se inyecta el conjunto bajo la piel del enfermo. Esta técnica requiere el manejo de grandes masas de substancia y dos o tres trasvasaciones, lo cual resulta francamente inconveniente. 3.ª La de la sangre gelatini-

Desde 1887, Wagner von Jauregg, de Viena, empleó el tratamiento por medio de la inyección de tuberculina, pero el resultado fué malo, pues muchos parafíticos generales tienen lesiones tuberculosas y la administración de tuberculina las agrava.

Después se apeló al tratamiento por medio de la inoculación del paludismo y esta técnica, que se ha venido perfeccionando, sobre todo desde 1917, es, en la actualidad, la que da mejores resultados y la que ha sugerido los estudios más interesantes. Entre los hechos cuya observación ha contribuido a la elaboración de este método de tratamiento, se encuentra la observación de que en los países cálidos, donde son frecuentes el paludismo y otras endemias febriles agudas, se presenta muy pocas veces la parálisis general progresiva. En 1917 aplicó Wagner von Jauregg el método del paludismo provocado a nueve enfermos y en seis de ellos obtuvo franca mejoría que en tres casos se mostró tan acentuada que le animó a seguir empleando el procedimiento. En 1922 pudo presentar este autor las historias de 200 enfermos, de los cuales había 50 tan mejorados, que habían reanudado sus ocupaciones anteriores. En España, casi todos los psiquiatras han hecho observaciones acerca de este método de tratamiento y los resultados han sido, en general, suficientemente satisfactorios para animarlos a seguir empleándole. Aquí presentaremos opiniones y resultados de algunos de ellos.

Ante todo hay que elegir los enfermos que se han de someter a este tratamiento. Siendo éste de tal índole, que impone a la resistencia del sujeto bastante trabajo, es claro que no todos estarán en condiciones de soportarle. No debe considerarse esta particularidad como una desventaja del procedimiento, teniendo en cuenta que esta regla de seleccionar los enfermos se debe aplicar a todos los tratamientos. Ante todo hay que fijarse en la fecha de la afección. En los casos recientes es evidente que se obtiene un éxito casi seguro aunque el síndrome psíquico se presente grave, en tanto que en los casos antiguos, en aquéllos en que los trastornos del enfermo dependen de lesiones destructivas pro-

fundas de la corteza cerebral, a nadie se le ocurrirá pretender que con la malarioterapia se puedan conseguir resultados benéficos. Vallejo Nágera opina sobre esto que, en efecto, los casos recientes son los más adecuados para el tratamiento, pero que el hecho de que la enfermedad sea ya antigua no constituye contraindicación, pues las mejorías que se observan en algunos casos avanzados, sin llegar a ser considerables porque se trata de lesiones irreparables, son suficientes para justificar la malarioterapia. La edad avanzada del sujeto es una contraindicación, claro que no por sí misma, sino por el estado del aparato circulatorio que siempre suele haber padecido a partir del quinto decenio de la vida. La tuberculosis pulmonar en actividad es una contraindicación de la paludización, pues es fácil que el paludismo provoque brotes congestivos de los pulmones y acelere la marcha de la tuberculosis. Las enfermedades del hígado que determinan insuficiencia evidente de esta viscera, las enfermedades del riñón y las cardiopatías mal compensadas, son también contraindicaciones. A pesar de estas contraindicaciones, queda un amplio campo para la malarioterapia.

La razón de emplear la malaria de preferencia a otro procedimiento alguno de provocación de la fiebre, está en los siguientes hechos: 1.º Provoca temperaturas muy elevadas. 2.º Que se puede contar con un día de descanso entre dos accesos (se inocula por supuesto la forma terciaria). 3.º La enfermedad cede fácilmente a la quinina en el momento en que se desea. Para que la infección cumpla estas condiciones, y especialmente la tercera, es necesario tener cuidado en la elección de la semilla de paludismo que se emplea. El *plasmodium vivax* es el único que se puede manejar con facilidad (véase el capítulo del «Paludismo»). Cuando el método de la piritoterapia se empleó de una manera general, se acudió también a los demás plasmidios, pero con el *plasmodium malarías*, agente de la cuartana, se obtuvieron accesos muy irregulares, de modo que era difícil seguir la marcha de la enfermedad, y no siempre cedía bien a la administración de la quinina. En cuanto al empleo del *plasmodium falciparum*, no pocas veces ha dado lugar a paludismos de

forma fulminante y de terminación mortal. Por este motivo es importante no hacer inoculaciones sino de la sangre de los enfermos que padecen exclusivamente terciaria benigna producida por el *plasmodium vivax*. Si se toma para la inoculación sangre de enfermos repatriados de África, no es raro que en ellos no se encuentre puro el *plasmodium vivax* y se cause una forma complicada de paludismo. Por este motivo conviene examinar antes repetidas veces la sangre del donante de semilla y asegurarse de que no hay otras formas de plasmidios. Mediante procedimientos adecuados de inoculación se puede conservar un virus que se ha mostrado bueno bastante tiempo en los hospitales, y de esta manera tener la seguridad de que se puede hacer la inoculación en cualquier momento. En algunos manicomios han instalado viveros de anopheles para hacer la inoculación de los enfermos por una vía exactamente igual a la natural, y sobre todo, para que el plasmidio sufra también una evolución de forma sexuada alternando con la asexual; pero en la mayoría de ellos no se han decidido al empleo de este procedimiento, porque como se comprende fácilmente, puede dar lugar a la difusión de la enfermedad. La inoculación de la sangre infectada se puede hacer por dos vías: la intramuscular y la intravenosa. Esta última tiene la ventaja de que el tiempo de incubación es más breve, de tres a siete días, según la cantidad de plasmidios inyectada, y la dosis de sangre necesaria es menor: en cambio, para la inoculación intramuscular o la subcutánea, se necesita una cantidad mayor de sangre, y el tiempo de incubación es mayor, por lo menos ocho días, pero en muchos casos más de veinte. Al cabo de varios pases de una misma semilla, parece que se pierden las formas sexuadas y a ello se debe seguramente la facilidad con que estos enfermos obedecen a la acción de la quinina y la circunstancia favorable de no haberse presentado casos de paludismo en enfermos no inoculados ni en el personal de servicio, a pesar de que a veces no se pueda excluir la existencia de anofeles, como sucede en algunos hospitales españoles.

Algunas veces se tropieza con la dificultad de que no se



ANALISIS

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

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

MEDALLA COMPLETA

y botón sanidad, plata esmaltada, 32; sin esmaltar, 26; esmaltada falsa, 22; botón plata esmaltado, 5; botón metal esmaltado, 2,25; francos porte. **GIOL San Felipe Neri, 2, Madrid.** Remisión inmediata, giro anticipado. Reembolso, 0,40 más.

—Por renuncia, la de médico titular de Tornavacas (Cáceres), con el haber anual de 2.900 pesetas por la asistencia a 70 familias pobres. Puede además contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 10 de Septiembre. Precisa ser director de algún Dispensario antipalúdico para encargarse del de dicha villa.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.800 habitantes, a 28 kilómetros de la cabeza de partido y a 121 de la capital. La estación más próxima, Plasencia, a 46 kilómetros. Carretera. Río Jerte.

—La de médico titular de San Quirico de Tarrasa (Barcelona), con el haber anual de 1.350 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 1 de Septiembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1.300 habitantes, a 2 kilómetros de Sabadell (partido judicial) y a 15 de la capital. Ferrocarril eléctrico.

—Por dimisión, la de médico titular de Rioseco de Soria, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Contratará con los vecinos pudientes de este pueblo y sus agregados Valdealvillo, Escobosa, Torrebiancos, Nafria la Llana, La Muela, Boos y Valverde, y podrá percibir hasta 8.300 pesetas. Solicitudes hasta el 9 de Septiembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 750 habitantes, a 37 kilómetros de la cabeza de partido (Almazán) y 39 de la capital. La estación más próxima a 20 kilómetros (Berlanga de Duero). Carreteras.

Practicantes.

Se anuncian las siguientes plazas:

Cañizal (Zamora), 330 pesetas. Solicitudes hasta el 12 de Septiembre.

—Castroverde de Cerrato (Valladolid), 250 pesetas, 13 Septiembre.

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS. Única causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar *Cloro-Anemia*. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. — Exito en los Hospitales desde 1848. En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AQUETTANT. — LYON (Francia).

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

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

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

CAJAL SU PERSONALIDAD OBRA ESCUELA por CARLOS M.ª CORTEZO Librerías.

—Teruel, 78,80 pesetas. 9 Septiembre.

—Solana de Béjar (Avila), 250 pesetas. 10 Septiembre.

—Pajares de Adaja (Avila), 250 pesetas. 8 Septiembre.

—San Pedro de Rozados (Salamanca), 300 pesetas. 8 Septiembre.

—Abadiano (Vizcaya), 500 pesetas. 8 Septiembre.

—Vilavert (Tarragona), 250 pesetas. 8 Septiembre.

—Portas (Pontevedra), 500 pesetas. 7 Septiembre.

—Barcelona. Dos plazas, 730 pesetas. 6 Septiembre. Solicitudes al alcalde.

—Tolva (Huesca), 250 pesetas. 5 Septiembre.

—Villabaruz de Campos (Valladolid), 250 pesetas. 8 Septiembre.

Ayuntamiento de Madrid

Hipofunción genital femenina

Ovariotono

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

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

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

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

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

Modo de empleo y dosis diaria:

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



Hiperfunción genital femenina

Hemostono

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

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

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

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

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

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

Modo de empleo y dosis diaria:

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

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

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*.—A confesión de parte, relevación de prueba, por *Manuel Martines Saldaña*.—Congreso monográfico de cáncer de la piel.—Curso de Patología digestiva.—Escalafón de inspectores municipales de Sanidad.—Protección Médica.—**Sección oficial.**—**Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Tristezas, glorias y recuerdos.

En la vida de los hombres de ciencia y de pensamiento, de los maestros que con fervor se han dedicado a una enseñanza activa, viendo su fruto en generaciones de discípulos que de ella han aprovechado; en esta vida del espíritu hay dos muertes, aunque parezca paradójica el afirmarlo, y no sabemos cuál de las dos producirá un sentimiento subjetivo mayor en el que las sufre.

Es el primero de estos alejamientos o por lo menos es una de sus tentativas la llamada por antífrasis irónica *jubilación* por haberse extendido la frase desde los empleados puramente administrativos y burocráticos, que quizá hallen verdadero júbilo en dejar de asistir a la oficina, aplicándose cruelmente a los ocupados en esta tarea de la investigación científica del cultivo de una profesión salvadora o de la producción literaria efectiva.

Para éstos no puede ser *júbilo* el dejar de actuar, porque su actuación ha sido su vida y el descanso es un verdadero síncope angustioso muy parecido a la segunda y definitiva muerte.

Pensábamos esto al repasar la noticia de la última visita hecha el día 7 de este mes en sus salas del Hospital Provincial por el hasta hoy decano del Cuerpo médico Ilmo. Sr. D. Sinfiriano García Mansilla.

Treinta y siete años de vida activa, de incansable devoción a la ciencia y a la caridad, de estimables triunfos clínicos y profesionales, acudirían ciertamente a la imaginación de nuestro amigo cuando en el día a que hacemos referencia dejase la clínica en que tantas veces mostró aptitudes por nadie negadas y celebradas por muchos.

Este sistema de las jubilaciones, por la sola razón de la edad y del puesto en la escala, clama por ser modificado. Quien dude de tal conveniencia, recuerde que Gimeno fué jubilado como catedrático hace nueve años, y sigue con admiración merecida desempeñando uno de los cargos de mayor actividad y ejercicio más laborioso en uno de los pri-

meros balnearios de España, dándose el caso de que después de aquella jubilación, como maestro haya desempeñado dos veces el cargo de Consejero de la Corona, haya ingresado en dos Academias más, y haya desempeñado funciones que podrían servir para llenar el expediente glorioso de dos o tres médicos, de los más anhelosos de nombre. De Cajal, nada digamos: en su laboratorio permanece horas y horas del día, asomado a su microscopio, paseando por su jardín cerebral de *Academo* y llenando las cuartillas que la codicia editorial de los extranjeros se disputa para su medro de libreros, satisfaciendo la ansiedad de los hombres de ciencia y la admiración de todos. Y sin que sigamos la lista con comentarios, bástenos recordar que jubilados han sido en el mismo Cuerpo en que lo es hoy el Sr. Mansilla, los Dres. Lobo Regidor, Huertas y algunos otros que siguen ejerciendo en la práctica civil, con agradecido provecho de sus clientes.

Es preciso provocar un movimiento de los Cuerpos científicos, en que, poniendo éstos en olvido, si les es posible, los mermados y egoístas provechos del sistema censurable de la inamovilidad y el ascenso automático, se hagan permanente los cargos de ciertos hombres que muestren capacidad física, aptitud intelectual y glorioso porvenir para la Patria.

Nosotros creemos que la ausencia oficial de Mansilla, no significa en la realidad más que un trámite burocrático, y en tal sentido nos asociamos de corazón a la manifestación de sentimiento que, aun en esta circunstancial acepción, tiene el hecho de su retirada.

Hasta aquí lo que de lo íntimo de nuestro corazón pensamos en honor y justicia respecto al nuevo caso representado en D. Sinfiriano García Mansilla; pero el que seamos de los primeros en lamentarlo, y aún más, de los primeros en procurarle remedio ofreciendo nuestra incondicional colaboración, no significa el que nos sumemos al excesivo juicio que en algún periódico se le dedica, no con injusticia respecto a lo que de él se dice, pero sí respecto a lo que se dice e indica, muy particularmente con alusión a la historia y al desarrollo de la especiali-

dad oftalmológica en España; pues los superlativos comparativos tienen el peligro de que, manejados con la mejor voluntad, pero quizás eclipsados por una ignorancia disculpable, ofenden, no a personas, que por muertas y gloriosas no sentirán el agravio, sino a la tradición médica española, que al ser imperfectamente retratada y leída en algún periódico famoso, pero no conocedor del asunto en su verdadera esencia y en sus detalles, puede contribuir a la disminución de nuestro prestigio científico, precisamente al hablar de una especialidad en la que puede España preciarse de haber permanecido siempre al nivel de los países más adelantados y de haber contribuido con un verdadero ejército de brillantes adalides a sostener en la literatura, en los Congresos internacionales, en las clínicas y en las cátedras, un renombre por todos respetable.

Laudable es el reconocimiento de un discípulo y muy disculpable el que en fecha desagradable se exagere por el dolor el elogio; pero sencillamente con no emplear términos no superables, se rinde el homenaje debido sin la indebida ofensa.

Solamente al dictar estas líneas pasan por nuestra imaginación por lo menos diez o doce autores españoles que desde el siglo XVII acá se han ocupado en estimables obras de Oftalmología, y en cuanto a los cultivadores de tan difícil especialidad, no tenemos necesidad alguna de acudir a bibliografías ni a apuntes, pues solamente con recordar aquellos que con nosotros han vivido, nos tropezamos en nuestros recuerdos con Rafael Cervera, con Delgado Jugo, verdadero introductor de los procedimientos modernos en la operación de la catarata, habilísimo operador que tocaba en la prestidigitación al extraer los más voluminosos y adherentes cristalinos, fundador con Miguel Santa Cruz del Instituto Oftálmico, para cuya edificación acumuló el último inverosímiles recursos debidos a clientes generosos y a la prodigalidad que le consentía la casi universal clientela que en Madrid llegó a reunir; a Santiago de los Albitos, popularísimo maestro; a García Calderón, al venezolano Ossio, autor de aparatos de irrigación permanente para la oftalmía purulenta, instrumentos que con él tuvimos ocasión de manejar; a López Ocaña, a Alvarado (de Valladolid), a Carreras (de Barcelona), que tuvo por continuador a José Antonio Barraquer, operador habilísimo e histólogo escrupuloso; a Rocafull y Rodolfo del Castillo (de Cádiz), a Cayetano del Toro (de Sevilla); Ferradas, Santos Fernández, Peña (de Murcia), Aguilar (de Valencia), García Duarte (de Granada), a Antonino Sainz, La Rosa, y a tantos otros más que por no existir citamos y que podrían con igual razón que cualquiera

otro aspirar al calificativo demasiado exclusivo de *PADRES de la Oftalmología española*.

Nunca hemos creído que para rendir homenaje a los ídolos, por merecido que aquél sea, se necesite pisotear las tumbas de los que les han precedido, ni aun siquiera ofenderles con un silencio desdeñoso.

DECIO CARLAN

A confesión de parte, relevación de prueba.

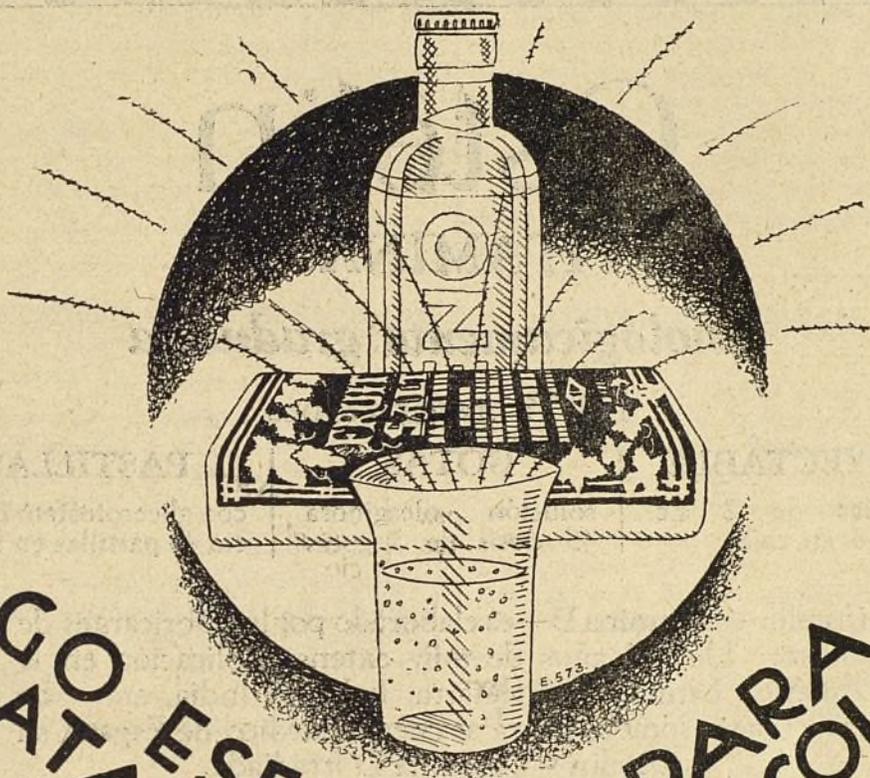
Si no estuviéramos plenamente convencidos del vivísimo interés y de las favorables disposiciones con que en Gobernación se labora en pro de la Sanidad, ya fragmentariamente reformada en algunos de los múltiples aspectos que ofrece, bastarían la lisongera acogida y la especial complacencia con que el Sr. Martínez Anido (al recibir a los compañeros que, presididos por D. Enrique Rico, y cumpliendo elementales deberes de cortesía, fueron a felicitarle en Oviedo, por su acertada y activa labor sanitaria) se apresuró a comunicarles: que la aprobación de los Estatutos de Colegios Médicos sería resuelta antes de Octubre, que en los actuales momentos dedicaba su atención a la organización del plan general de Sanidad, que tanto se echa de menos, y que no era menor el interés que tenía de multiplicar los preventorios en las provincias, porque pasan de cuarenta mil el número de personas que al año mueren en España de enfermedades que, consideradas evitables, no pueden evitarse por insuficiencias en la instalación de estos servicios.

Si a esto añadimos el anteproyecto de reorganización, ya terminado por los primates de la Sanidad oficial, a título de avance en última instancia, sin duda rebuscando, como medio de satisfacer aspiraciones, en que, sin violencias ni dificultades, actúen y se compenetren todos los sectores en que la Sanidad se subdivide, y la necesidad de que los términos en que ésta se inspira aparezcan redactados con tan diáfana claridad que alejen hasta la más remota probabilidad de egoísmos y agravios..., habríamos llegado al final de la jornada por el camino llano, que jamás se nos permitió pisar.

Ahora bien; si después de las ilusiones, en grado máximo concebidas y acariciadas, de la unanimidad de criterio que en apretado haz nos empuja hacia el ideal de pasar al servicio del Estado, y de la confianza de que el actual régimen nos redimiría de las pretensiones e injusticias que lamentamos..., éstas, lejos de desaparecer, vinieran a dificultar más la vida; dada la textura moral en que después de tanto fracaso nos hallamos sumidos, y la desairada e irredenta situación en que dentro de la Sociedad quedaríamos, difícil es prejuizar las orientaciones que en el ejercicio profesional nos veríamos precisados a seguir...; ¡es tan mal consejero el despecho y obligan a tanto las materiales necesidades de la vida!...

A los inspectores municipales de Sanidad decepciona y amarga hondamente la vida: la irritante inferioridad en que sin motivo que la justifique se nos deja entre nuestros similares; el continuar siendo las únicas víctimas propiciatorias en que el caciquismo impunemente siempre podrá cebarse, y el carecer de la independencia precisa a todo honrado y digno funcionamiento.

La manera y el momento en que el Sr. Martínez Anido ha de solucionar el tan antiguo como debatido pleito,



ALGO ESENCIAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA COLITIS

En una conferencia sobre la Colitis, pronunciada recientemente en la Royal Society of Medicine de Londres, el conferenciante, médico eminente, después de afirmar que «no hay fundamentos bastantes para asegurar que los llamados antisépticos intestinales actúen sobre el colon cuando se les administra por la boca», recomendó a todos los que alguna vez hayan padecido colitis procuraren mantener *siempre* el vientre ligero, procurando que las deposiciones sean fluidas, para lo que usarán laxantes salinos o de parafina.

Están claramente contraindicados los purgantes minerales y vegetales, conocido su efecto irritante en los nervios de las células del intestino. No hay laxante que posea para su empleo regular las propiedades de «Sal de Fruta» ENO. Este efervescente salino, cuya acción se reduce al aumento del contenido acuoso intestinal, no produce acción irritante ni disolvente en las paredes del órgano, ni sobre la secreción mucosa normal. * Por esto no ocasiona dolor ni náuseas, condición que apenas si es posible hallar en ningún otro.

UN FRASCO DE MUESTRA, GRATIS
se enviará a todo médico que lo
solicite del Concesionario
FEDERICO BONET
Apartado 501
Madrid

"SAL DE FRUTA" ENO

Ostelin

VITAMINA D

fisiológicamente graduada

Hay 3 preparaciones :

INYECTABLE	GOTAS	PASTILLAS
ampollas de 2 c.c. 6 en caja	solución oleaginosa 45 dosis de 3 gotas	con glicerofosfato de calcio 45 pastillas en frasco

Ostelin—Vitamina D—es elaborado por los fabricantes de Glaxo. Lleva 3 años de muy extensa aplicación en la América Latina, en Inglaterra, Italia, la India, etc. La casa Glaxo somete ahora al cuerpo médico de España su Ostelin—Vitamina D irradiada.

Para muestras dirigirse al agente D. Juan Martín, Alcalá, 9, Madrid.

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno **NEUMO** Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS
PLEURESIAS — 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

en sus manos está el elegirlos si ha de responder a los requerimientos que la opinión general de la clase de continuo le dirige con persistente convicción y empeño, y si obrando en justicia, acaba por reconocer y proclamar que ha llegado la hora de recoger el fruto de tanta abnegación y sacrificios.

¡Que con razón pueda decirse que el actual ministro de la Gobernación fué el que mayores beneficios aportó a la salubridad pública en España!...

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE

Congreso monográfico de cáncer de la piel.

BARCELONA 28, 29 Y 30 DE OCTUBRE DE 1929

Comité de organización: Presidente, profesor Jaime Peyri. — Secretario general, S. Montserrat. — Tesorero, J. Tragant. — Vocales: Dres. A. Carreras, Noguier Moré, J. M. Peyri, R. Campos.

PONENCIAS

Primera sesión (diez mañana del 28 Octubre).—Precáncer: *A)* Morfología del precáncer de la piel: *a)* Procesos congénitos; *b)* Procesos adquiridos. *B)* Histología de los procesos precancerosos de la piel. *C)* Etiología y patogenia. *D)* Terapéutica del precáncer.

Segunda sesión (cuatro tarde del 28 Octubre).—*A)* Formas clínicas del cáncer de la piel: *a)* Formas superficiales; *b)* Formas profundas y metatastizantes; *c)* Complicaciones. *B)* Variedades histológicas del cáncer de la piel.

Tercera sesión (diez mañana del 29 Octubre).—*C)* Reacciones focales y generales en el cáncer de la piel. *D)* Problemas serológicos, etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *E)* Influencia de los órganos de secreción interna en el cáncer. *F)* Estado actual de la etiología y la patogenia del cáncer de la piel. *G)* Estadísticas del cáncer de la piel. *H)* Profilaxia del cáncer de piel.

Cuarta sesión (cuatro tarde del 29 Octubre).—Terapéutica del cáncer de la piel: *A)* Procederes radioactivos: *a)* Curiterapia; *b)* Roentgenoterapia. *B)* Procederes eléctricos y quirúrgicos. *C)* Tratamiento de las complicaciones.

Quinta sesión (diez mañana del 30 Octubre).—Cáncer de las aberturas naturales: 1.º Cáncer del labio. 2.º Cáncer de los genitales externos: *a)* Del hombre; *b)* De la mujer. 3.º Cáncer de los párpados. 4.º Cáncer del oído externo.

N. B.—No se aceptarán otras comunicaciones que las que traten del cáncer de la piel.

Para toda clase de informes dirigirse al secretario, Dr. Montserrat (Montjuich del Obispo, 4, entresuelo 1.º, Barcelona).

REGLAMENTO DEL CONGRESO

Cada ponente hará un resumen oral de su ponencia; para este resumen oral se le concederá un máximo de veinte minutos.

Las comunicaciones sólo podrán consistir en cuestiones referentes a cáncer de la piel; dichas comunicaciones se juntarán a la de la ponencia correspondiente y se expondrán inmediatamente después de ella; los que deseen tomar parte en las discusiones lo anunciarán previamente; lo mismo para las comunicaciones que para tomar parte en la discusión, se les concederá un máximo de cinco minutos.

Las comunicaciones dispondrán de cuatro páginas de

texto máximo; si pasan de más, así como los grabados, serán de cuenta del autor.

Al final de cada sesión deberán entregarse los escritos de comunicaciones y discusiones.

Se ruega a las ponencias que antes del 30 de Septiembre envíen el texto para proceder a la impresión del libro de ponencias que se entregará en el acto inaugural del Congreso a los congresistas.

Las comunicaciones que se presenten antes de aquella fecha, se incluirán ya en la correspondiente sección del libro de ponencias.

CURSO DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

Por el profesor F. Gallart Monés, médico de número del Hospital, director del Dispensario, se ha organizado el curso de ampliación de estudios, año 1929, con la colaboración de P. Babot, médico interno adscrito al Dispensario; J. Barberá, médico interno adscrito al Dispensario; A. Brossa, médico numerario de la Casa de Maternidad; F. Coma, médico interno adscrito a la Clínica, encargado del Laboratorio; M. Corachán, profesor de Cirugía del Hospital; E. Fernández Pellicer, jefe del Laboratorio de análisis químico del Hospital; J. Foncuberta, médico interno adscrito a la Clínica; P. Martínez García, profesor de Medicina del Hospital; Francisco Montier, profesor de Patología digestiva del Hospital Vaugirard de París; A. Pinós, médico interno, radiólogo de la Clínica y Dispensario; J. Puig Sureda, profesor A. de la Facultad de Medicina; Rodríguez Fornos, catedrático de Clínica Médica de la Facultad de Medicina de Valencia; Roberto Soupault, cirujano de los hospitales de París; A. Trias Pujol, catedrático de Patología quirúrgica de la Facultad de Medicina.

Este Curso empezará el 5 de Octubre y terminará el 10 de Diciembre. Será eminentemente práctico. Las lecciones del programa se ilustrarán con fotografías, proyecciones, piezas patológicas, preparaciones histológicas, etc., etc., alternando con prácticas radiológicas, esofagoscópicas, rectoscópicas, de laboratorio y demostraciones operatorias. Serán diarias y empezarán a las diez de la mañana y algunas continuarán por la tarde. Todos los días, de ocho y media a diez, presentación de enfermos y discusión sobre los mismos en la Clínica y Dispensario del Hospital.

Precio de la matrícula, 100 pesetas. Para programa e inscripción, dirigirse a la Administración del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, depositaria, Barcelona.

Escalafón de Inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 10112 Elio Diez Mato, 28 Septiembre 1906.
- 10113 Germán Lozano Barrios, 27 Septiembre 1924.
- 10114 Jesús Sánchez Cosido, 24 Septiembre 1925.
- 10115 Tomás Canales Vilches, 17 Julio 1925.
- 10116 Guillermo Cañigral Mínguez, 30 Noviembre 1914.
- 10117 Juan A. Benedito Adán, 8 Octubre 1927.
- 10118 Luis Encinas González, 20 Octubre 1926.
- 10119 Roque Felipe Guijarro León, 4 Abril 1907.
- 10120 Francisco Luque Beltrán, 25 Febrero 1911.
- 10121 Mariano Loaysa y Hernández, 28 Mayo 1924.
- 10122 Angel Carrilero Prat, 30 Julio 1925.
- 10123 Pascual Pablo Mateu, 12 Noviembre 1923.

(1) Véase el número anterior.

- 10124 Manuel González Cabalda, Mayo 1904.
 10125 Pascual Plasencia Cervera, 21 Enero 1928.
 10126 Urbano Silva Román, Mayo 1904.
 10127 Ramón Alvarez Torres, 11 Diciembre 1915.
 10128 Ignacio Fernández Barcón, 28 Julio 1925.
 10129 Juan Boronat Borrás, Mayo 1904.
 10130 Leopoldo Serra Villanueva, Mayo 1904.
 10131 Juan Estil-las Reixach, 10 Octubre 1911.
 10132 Emilio Moreno y Rubio, 23 Agosto 1924.
 10133 Francisco Abeli Pascual, 1 Junio 1927.
 10134 Juan Solar Rosales, 26 Diciembre 1905.
 10135 Fernando Conde y López, 22 Septiembre 1924.
 10136 Cosme Valdovinos García, 28 Septiembre 1906.
 10137 Jesús San Eustaquio y San Ciriaco, Mayo 1904.
 10138 José Picó Pamies, Mayo 1904.
 10139 Florentín Mallol de la Riva, 18 Febrero 1926.
 10140 Jenaro Jover Cerdá, 19 Abril 1928.
 10141 José Salcedo Cano, 28 Diciembre 1918.
 10142 José Luis Aldecoa y Juaristi, 4 Abril 1927.
 10143 Luis Calero Rodríguez, Mayo 1904.
 10144 Ramón Rivas Bermúdez, 28 Septiembre 1909.
 10145 Benito Arranz Martínez, 20 Octubre 1924.
 10146 Carlos Rozas Seirietz, 27 Septiembre 1919.
 10147 Joaquín Blanco Gomez, 26 Septiembre 1918.
 10148 Blas Hidalgo Sánchez, 29 Septiembre 1911.
 10149 Alfredo Arteaga y Romay, 23 Agosto 1924.
 10150 Domingo Vázquez Araujo, Mayo 1904.
 10151 Manuel Salamanca Rodríguez, 17 Enero 1927.
 10152 Isidoro Carmona Pérez, Mayo 1904.
 10153 Gregorio Alonso Martín, 8 Febrero 1928.
 10154 Hermenegildo Ramo Real, 26 Diciembre 1905.
 10155 César Calvo Raso, 5 Octubre 1922.
 10156 Juan Jiménez Torres, 22 Septiembre 1924.
 10157 Ramón Fontalva Rosell, 18 Mayo 1927.
 10158 Luis López Cabeza, 9 Agosto 1928.
 10159 José Asenjo de la Peña, 22 Septiembre 1910.
 10160 José Andrés Licerías, Mayo 1904.
 10161 Domingo Andrade Martínez, 4 Julio 1907.
 10162 Fidel Hoyos Merino, 25 Diciembre 1905.
 10163 Grato Amor Amor, 26 Diciembre 1905.
 10164 Camilo Aleixandre, 31 Diciembre 1919.
 10165 José María Rodríguez del Valle Fernández, 10 Mayo 1922.
 10166 José Acevedo Sánchez, 24 Abril 1912.
 10167 José J. Alcántara Riquelme, 23 Agosto 1924.
 10168 Ricardo Martínez Planells, 26 Junio 1910.
 10169 Pedro Navarro Ruescas, Mayo 1904.
 10170 Gonzalo Polo Catalá, Mayo 1904.
 10171 José Ros Cresencio, 8 Junio 1914.
 10172 Manuel Cebriá García, 16 Marzo 1928.
 10173 Rafael Montagut Piera, Mayo 1904.
 10174 Eduardo Gutiérrez de Arana, 6 Agosto 1926.
 10175 Manuel Verdú Vicent, 22 Diciembre 1909.
 10176 Santiago Sanz Mazmela, 29 Diciembre 1913.
 10177 Angel Carbonell Compaló, Mayo 1904.
 10178 Juan Lledó Pérez, 31 Mayo 1927.
 10179 Antonio Gómez y Muñoz del Pozo, 5 Septiembre 1927.
 10180 José Iglesias Tomarít, 26 Diciembre 1905.
 10181 Manuel Sarmiento Rivas, Mayo 1904.
 10182 Luis Domínguez Carrillo, 16 Marzo 1918.
 10183 Francisco Campos Navas, 26 Diciembre 1905.
 10184 Federico Caballos Martínez, 26 Septiembre 1928.
 10185 José Ninot Farrán, Mayo 1904.
 10186 José García González, 18 Enero 1926.
 10187 José Cortina Reynier, 1 Diciembre 1923.
 10188 Antonio García López, 18 Enero 1910.
 10189 Angel Migalión Fernández, Mayo 1904.
 10190 Juan Jáudenes de la Cavada, Mayo 1904.
 10191 Luis María Ruiz García, 4 Abril 1927.
 10192 Miguel Mañas García, 4 Mayo 1927.
 10193 Andrés Antonio Benito Marco García, 22 Noviembre 1915.
 10194 José Viqueira Barrio, Mayo 1904.
 10195 Jesús de Valdivielso y Alvarez, Mayo 1904.
 10196 Leocadio Serrada Diaz, 25 Febrero 1911.
 10197 Rafael Urbina Martínez, 22 Febrero 1923.
 10198 Arturo Aparicio González, 11 Junio 1927.
 10199 Juan Ramón de Zulueta y Arana, Mayo 1904.
 10200 Joaquín Artiz de Vallejuelo y Lino, 18 Diciembre 1905.
 10201 Mateo González y Fernández, 11 Abril 1923.
 10202 Antonio Villalobos Barahona, 22 Marzo 1928.
 10203 Ambrosio Gutiérrez Ravé y Lacasaigne, 14 Abril 1925.
 10204 Casimiro Sanz Fruto, 4 Julio 1907.
 10205 Javier Penedo Alsina, 5 Marzo 1920.
 10206 Germán Palop Plá, Mayo 1904.
 10207 Luis Pérez López, 23 Agosto 1924.
 10208 Ismael Manuel Nieto Galán, 27 Diciembre 1920.
 10209 Aurelio Almarza y Juarrero, Mayo 1904.
 10210 José Martí y Casas, 28 Enero 1906.
 10211 José Monmeneu Ferrer, Mayo 1904.
 10212 Juan Esteve Abad, 22 Septiembre 1924.
 10213 Francisco Fornieles Ulibarri, 5 Enero 1922.
 10214 Nicolás Vicente Castillote, 19 Abril 1928.
 10215 Alfonso Menéndez González, 11 Agosto 1928.
 10216 Higinio Novo y Pillane, 19 Enero 1910.
 10217 Marcelo Ralló Más, Mayo 1904.
 10218 Manuel Fernández Almonacid, 26 Diciembre 1905.
 10219 Ignacio Pardo Castillo, 11 Junio 1923.
 10220 Jesús Rodríguez González, 11 Octubre 1926.
 10221 Manuel Martínez Falero y Cardona, 29 Enero 1912.
 10222 Santiago Millán Sáez, 18 Septiembre 1911.
 10223 Jaime Antonio Mayol Busquet, Mayo 1904.
 10224 Vicente Mayoral García, 28 Octubre 1909.
 10225 Jesús Blanco Caamaño, 24 Febrero 1906.
 10226 Camilo Bel y Pérez, 23 Septiembre 1909.
 10227 José Vicente Baz García, 30 Abril 1925.
 10228 Manuel del Barrio Antón, 12 Julio 1909.
 10229 Gregorio Barceló Sastre, Mayo 1904.
 10230 Manuel Inclán Alvarez, 4 Julio 1907.
 10231 Teodoro Berbero Hernández, 1 Enero 1925.
 10232 Eduardo Baeza Baeza, Mayo 1904.
 10233 Eduardo Baeza Alegría, 13 Julio 1924.
 10234 Luis Ubeda Cardona, Mayo 1904.
 10235 Pedro Sáinz García, 29 Septiembre 1911.
 10236 José Palacios Marqués, 4 Julio 1907.
 10237 Julián Sanz de Grado, 12 Abril 1922.
 10238 Felipe Lorenzo Ruza, 2 Junio 1924.
 10239 Minervino del Río y Paz, 6 Diciembre 1923.
 10240 Tirso Rey González, Mayo 1904.
 10241 Antonio Jiménez Arrieta, 30 Septiembre 1910.
 10242 Tirso Rodríguez García, 25 Febrero 1911.
 10243 Benjamin Sanz de la Torre, 4 Abril 1927.
 10244 José María Rodríguez Ruiz, 28 Septiembre 1926.
 10245 Isidro Sáenz Martínez, 1 Febrero 1928.
 10246 Andrés Arrugaeta Franco, 18 Febrero 1926.
 10247 Gregorio Sánchez Soria, 5 Noviembre 1912.
 10248 Jesús Sahagún Terre, 12 Agosto 1913.

- 10249 Jesús Echevarrieta, 26 Diciembre 1905.
 10250 Amado Toribio Duque, 28 Noviembre 1923.
 10251 Andrés Mata Moreñariz, 30 Junio 1921.
 10252 Juan Durán Sánchez, 19 Febrero 1912.
 10253 Faustino Rodríguez Moral, 21 Octubre 1925.
 10254 José Echevarría Iturri, 4 Abril 1927.
 10255 Ramón Egido Calderón, Mayo 1904.
 10256 José Escamilla y Escamilla, 4 Noviembre 1924.
 10257 Aurelio Escudero Cólora (Narciso), 28 Diciembre 1911.
 10258 José María Esperabe y González, 4 Abril 1927.
 10259 Pedro Esteban García, 10 Febrero 1927.
 10260 José Fernández y Fernández, Mayo 1904.
 10261 Pedro Fernández García, Mayo 1904.
 10262 Jesús Fernández Ruiz, Mayo 1904.
 10263 Eduardo Ferreras González, Mayo 1904.
 10264 José Fuldain y Baquero, Mayo 1904.
 10265 Manuel Bugallo Pita, 28 Septiembre 1923.
 10266 Fernando Zuloaga Arrate, 5 Enero 1923.
 10267 José María Urcelay de Huelbes, 4 Abril 1927.
 10268 Valero Iribas Casas, 4 Junio 1907.
 10269 Daniel García Vázquez, 21 Septiembre 1923.
 10270 Ricardo Bel Lapuya, 25 Octubre 1920.
 10271 Pedro Ignacio Crespi Socias, Mayo 1904.
 10272 Leonardo Velasco Morales, 22 Febrero 1923.
 10273 Juan Pozueta Jaén, 19 Abril 1928.
 10274 Manuel Conde López, 22 Septiembre 1924.
 10275 Gregorio Gonzalo Martínez, 23 Septiembre 1904.
 10276 Manuel González Jaraba, 30 Septiembre 1908.
 10277 Francisco García Aynat, 27 Septiembre 1919.
 10278 Enrique Pérez Calacios, 27 Enero 1927.
 10279 Angel Gómez Pamies, 6 Marzo 1920.
 10280 Francisco García Sáinz de Cueto, 3 Noviembre 1926.
 10281 Bernardo Ques Capellá, 13 Mayo 1924.
 10282 Celestino Cerrada Hernández, 27 Diciembre 1910.
 10283 Eduardo Isla Carande, 23 Septiembre 1922.
 10284 Enrique Gil Cervera, 23 Febrero 1928.
 10285 Francisco Bueno Martínez, 15 Septiembre 1911.
 10286 Dario López Castro, 28 Junio 1926.
 10287 Angel del Río y Pérez, 24 Febrero 1920.
 10288 Joaquín Carrera Pont, 18 Octubre 1922.
 10289 Eleuterio Prieto Rincón, 22 Febrero 1923.
 10290 Rafael Vals Puchol, 4 Abril 1927.
 10291 César Yaguez Laurel, 25 Febrero 1914.
 10292 Miguel Gracián Casado, 29 Febrero 1923.
 10293 Francisco Fernández Casares, 28 Septiembre 1915.
 10294 Luis Jiménez Fernández, 28 Septiembre 1915.
 10295 Fidel Díez López, 18 Octubre 1918.
 10296 Carlos Anta Fraile, 3 Mayo 1926.
 10297 Francisco Vadillo Bras, 19 Abril 1928.
 10298 Luis Saura del Pan, 25 Febrero 1914.
 10299 Severino Torres Acero, 30 Septiembre 1910.
 10300 Antonio Sierra Fornier, 27 Septiembre 1921.
 10301 Miguel Lafuente Casares, 4 Abril 1927.
 10302 José Rueda Peña, 27 Diciembre 1916.
 10303 Deogracias Molina Sama, 23 Abril 1920.
 10304 Miguel García Ruiz, 22 Septiembre 1924.
 10305 Francisco García Torres, Mayo 1904.
 10306 Emilio Granados Gómez, 27 Septiembre 1921.
 10307 Juan Martín Rocha, 27 Septiembre 1912.
 10308 Fernando García Doctor, 18 Febrero 1926.
 10309 Antonio Conde Hernández, 11 Septiembre 1918.
 10310 Arturo Cortés Ortiz, 27 Abril 1925.
 10311 Enrique Amat Puig, 23 Julio 1917.
 10312 Manuel Manzanque Fraile, 4 Abril 1927.
 10313 Arturo Rojo Felipe, 23 Junio 1919.
 10314 Domingo Otero Martínez, Mayo 1904.
 10315 Antonio Barreiro Calvo, 5 Septiembre 1925.
 10316 José Fernández Murias, 6 Marzo 1912.
 10317 Antonio Maldonado Reina, Mayo 1904.
 10318 Emilio Marín Muñoz, Mayo 1904.
 10319 Antonio Márquez Llopis, 1 Mayo 1926.
 10320 Enrique Marqués Meseguer, 17 Diciembre 1926.
 10321 Emiliano Marta Lorente, 10 Octubre 1910.
 10322 Manuel Martín Moro, 16 Mayo 1926.
 10323 Mariano Martín Pena, 19 Abril 1928.
 10324 Lope del Castillo Pedraz, Mayo 1904.
 10325 Nicolás Casado López, 13 Diciembre 1913.
 10326 Rafael Castelo Elguero, 18 Abril 1910.
 10327 Tomás Castedo Gavin, Mayo 1904.
 10328 Eusebio del Castillo Esteban, Mayo 1904.
 10329 Julio Conejo de Solar, 4 Julio 1907.
 10330 Angel Cotta Criado, 1 Julio 1926.
 10331 Felipe de la Cruz Fernández, 20 Julio 1912.
 10332 Pedro Santos Hurdisan, Mayo 1904.
 10333 Francisco Cunqueiro Monegro, 23 Marzo 1921.
 10334 Blas Carrillo Jiménez, 4 Abril 1927.
 10335 José Facio de la Rosa, 12 Mayo 1904.
 10336 Ricardo López Pardo, 15 Abril 1926.
 10337 Laurentino Monreal Aparicio, 26 Diciembre 1905.
 10338 Cesáreo Mercado del Pozo, 9 Junio 1910.
 10339 Manuel Carballido García, Mayo 1904.
 10340 Angel Mirat Villar, Mayo 1904.
 10341 Federico Molina Chicharro, Mayo 1904.
 10342 Manuel Calvo Mangas, 24 Junio 1925.
 10343 Carlos Espinosa de los Monteros Palacios, 4 Julio 1907.
 10344 Casimiro Cabrera Cabrera, Mayo 1904.
 10245 Luis Caamaño Pato, 1 Julio 1925.
 10346 José María Méndez Camacho, 26 Diciembre 1905.
 10347 Victorio Pedro de la Muela Meneses, 14 Febrero 1910.
 10348 Guillermo Domingo Sidro, 28 Marzo 1916.
 10349 Antonio De-Sardi Sánchez, 19 Agosto 1919.
 10350 Manuel Cabrera Valdivia, 26 Abril 1922.
 10351 Angel Romero Encinas, 23 Abril 1925.
 10352 Juan Medina Nebot, 4 Julio 1907.
 10353 Antonio Mayora Cilleruelo, 3 Octubre 1917.
 10354 Angel Mato Valcárcel, 30 Diciembre 1913.
 10355 Pedro Gago Lázaro, 4 Julio 1907.
 10356 Luis Cerecedo de la Maza, 30 Diciembre 1926.
 10357 Miguel Mir Farré, 11 Julio 1926.
 10358 Casimiro Goy Rivera, 23 Agosto 1924.
 10359 Manuel Amieva Escandón, 27 Septiembre 1912.
 10360 Julián Minguillón y de Soto, Mayo 1904.
 10361 José Lain Figueroa, 23 Agosto 1924.
 10362 José María Gasset Lecha, 29 Octubre, 1926.
 10363 Francisco Bañeros Cariñó, Mayo 1904.
 10364 Antonio Redondo Flores, Mayo 1904.
 10365 José González-Granda y Silva, Mayo 1904.
 10366 Antonio Muñoz Zuara, 30 Septiembre 1909.
 10367 Gabriel Guerra Blanco, 29 Septiembre 1911.
 10368 Eulogio Muñoz Cortázar, 30 Septiembre 1910.
 10369 Manuel Rivera Taribé, 7 Enero 1911.
 10370 Mauricio Moseguer Moseguer, Mayo 1904.
 10371 José Palancar Tejedor, 15 Julio 1904.
 10372 Jesús Remacha Mozota, 27 Septiembre 1912.
 10373 Antonio Ruiz Almarza, 3 Agosto 1917.

- 10374 Constancio Urcelay Martínez, 28 Septiembre 1915.
- 10375 Julio Freijanes Malingre, 10 Abril 1927.
- 10376 Mario Esteban Aranguéz, 1 Octubre 1920.
- 10377 Juan Roldán Yáñez, 28 Septiembre 1923.
- 10378 Félix Valenciano y del Castillo, Mayo 1904.
- 10379 Manuel Paredes Albacete, 5 Febrero 1924.
- 10380 José Maya Ramón, 19 Abril 1928.
- 10381 José Pérez Fernández, 28 Septiembre 1923.
- 10382 Alfonso Garrido Prados, 25 Octubre 1917.
- 10383 Félix Beltrán de Heredia y Velasco, 30 Septiembre 1907.
- 10384 Luis Pérez Armendía, 4 Abril 1927.
- 10385 Santiago Durán Junquera, 23 Noviembre 1923.
- 10386 Jorge Bosch Díaz, 25 Febrero 1914.
- 10387 Pedro Cardena Bethencourt, 9 Febrero 1928.
- 10388 Enrique Juan Campos, 14 Febrero 1912.
- 10389 Nemesio Agudo Aparicio, 20 Febrero 1924.
- 10390 José de Larrosa y Cortina, 27, Septiembre 1912.
- 10391 Salvador Clavijo Clavijo, 21 Junio 1909.
- 10392 Francisco Santos Pujol, 10 Julio 1924.
- 10393 Juan de Dios Malpica Peña, 23 Agosto 1924.
- 10394 Miguel Mejibar Guardia, 21 Enero 1915.
- 10395 José Murillo Herrera, 26 Diciembre 1905.
- 10396 José Lara Cataño, Mayo 1904.
- 10397 Francisco Liébana de la Riva, Mayo 1904.
- 10398 Rafael Lozano Figueras, 4 Julio 1907.
- 10399 Julián Luna Arenas, 3 Marzo 1925.
- 10400 Manuel Jiménez Martínez, Mayo 1904.
- 10401 Manuel Irigoyen y Pérez-Redón, 27 Marzo 1928.
- 10402 Rafael García Pérez, 9 Enero 1915.
- 10403 Gabriel Alonso Pérez, 30 Septiembre 1913.
- 10404 Eugenio Alvarez Quiñones, 17 Enero 1917.
- 10405 Juan Fuentes Frias, 26 Enero 1926.
- 10406 Angel Díaz García, 30 Julio 1909.
- 10407 Juan Pedro Aguilera Fernández, 22 Septiembre 1924.
- 10408 Gregorio Vega Pérez, 28 Septiembre 1923.
- 10409 Gustavo Martínez Manrique, 30 Septiembre 1910.
- 10410 Alfonso Oñate Castro, 22 Diciembre 1926.
- 10411 Francisco Labra y Comas, 29 Diciembre 1923.
- 10412 Bernardo Areces Matilla, 30 Septiembre 1907.
- 10413 Manuel de Castro Hernando, 20 Febrero 1922.
- 10414 Marcelino Esteban Anaya Gómez, 13 Agosto 1909.
- 10415 Agustín Barrasa y Méndez, Mayo 1904.
- 10416 Pedro Sanz Lacasa, 9 Junio 1920.
- 10417 Rafael Amador y Romero, Mayo 1904.
- 10418 Eugenio Montero Quirón, 27 Septiembre 1920.
- 10419 Luis de la Cuesta Almonacid, 4 Abril 1927.
- 10420 Eduardo Almenar Espelt, 25 Enero 1928.
- 10421 Enrique Roca Pinet, 2 Marzo 1922.
- 10422 Fernando Dacosta Juan, 12 Mayo 1926.
- 10423 Emiliano Fernández Ferrero, 11 Agosto 1928.
- 10424 Maximino Carnicero Jimeno, 25 Noviembre 1921.
- 10425 Eduardo García Sánchez, 26 Septiembre 1914.
- 10426 José Buera Sánchez, 26 Septiembre 1914.
- 10427 Francisco Alberico Sánchez, 27 Septiembre 1921.
- 10428 José Beas Martínez, Mayo 1904.
- 10429 José Sánchez Nieto, 23 Septiembre 1922.
- 10430 Ricardo de la Blanca Salgueño, Mayo 1904.
- 10431 Baltasar Tomé Ortiz, Mayo 1904.
- 10432 Jacinto Zunzunegui Romo, Mayo 1904.
- 10433 Jaime Arron Bibiloni, 26 Agosto 1924.
- 10434 Juan Ruiz de la Riva, 5 Febrero 1923.
- 10435 Antonio Zafra Camacho, 2 Enero 1926.
- 10436 Mariano Hidalgo e Hidalgo, 27 Enero 1915.
- 10437 Luis Alonso Alonso, 27 Septiembre 1919.
- 10438 Federico González Azcune, 18 Febrero 1926.
- 10439 Francisco Pérez Gómez, 19 Febrero 1921.
- 10440 Joaquin Vila y Belda, 1 Julio 1919.
- 10441 José Garay Barbarin, 19 Abril 1919.
- 10442 Ramón Rodrigo Bosch, 1 Octubre 1910.
- 10443 Arturo Mora Marzal, 28 Enero 1906.
- 10444 Luis Ferrer Monfort, 9 Mayo 1927.
- 10445 Antonio Fernández Mora, 19 Abril 1928.
- 10446 Liberato Vicente Sevilla Larripa, 22 Septiembre 1924.
- 10447 Luis Arrieta Olivar, 20 Septiembre 1915.
- 10448 Gabino Gómez Arteche, 12 Mayo 1926.
- 10449 Laureano Alonso González, Mayo 1904.
- 10450 Francisco Coll Turbau, 4 Enero 1921.
- 10451 Alfonso Calle López, 18 Diciembre 1927.
- 10452 José del Buey Pagán, Mayo 1904.
- 10453 Manuel Bermúdez Pareja, 27 Septiembre 1919.
- 10454 Porfirio Garilleti Casado, 26 Septiembre 1916.
- 10455 Victor Moscoso López, 24 Enero 1915.
- 10456 Nicolás Vicente Castellote, 19 Abril 1928.
- 10457 Francisco Irañeta Urriza, 26 Septiembre 1916.
- 10458 Joaquín Lasida Zapata, 8 Octubre 1925.
- 10459 Francisco Tinoco Acero, 27 Septiembre 1912.
- 10460 Juan Bautista Mora Díaz, 20 Septiembre 1927.
- 10461 Francisco Gutiérrez Muro, 17 Noviembre 1925.
- 10462 Manuel Aubán Amat, 1 Mayo 1918.
- 10463 Jaime Rigual Rodó, 21 Octubre 1909.
- 10464 Antonio Manzanares Bonilla, 26 Septiembre 1916.
- 10465 Juan de Dios Jimena Fernández, 27 Septiembre 1920.
- 10466 Justo Carmena Ruiz, Mayo 1904.
- 10467 Antonio Barbería Vázquez, 22 Febrero 1923.
- 10468 Severino de Andrés Unzueta, 25 Febrero 1911.
- 10469 Antonio Peñamaría Flórez de Sierra, 19 Febrero 1921.
- 10470 Angel Montoro Montoro, 28 Septiembre 1917.
- 10471 José Puente Castro, 24 Febrero 1906.
- 10472 Francisco Puelles y Espinosa de los Monteros, 27 Octubre 1925.
- 10473 Juan Prada Pascual, 4 Abril 1927.
- 10474 Leandro Pérez Vizcaino, Mayo 1904.
- 10475 Pedro Pérez Llamas, 7 Abril 1923.
- 10476 José Pereira Miguez, 3 Julio 1925.
- 10477 Enrique Merino Alvarez, 10 Abril 1924.
- 10478 Tomás Herrera Hidalgo, 20 Febrero 1922.
- 10479 Tomás Oliver Diaz, 26 Septiembre 1914.
- 10480 Antolin Contreras Yáñez, 26 Diciembre 1905.
- 10481 Rafael Jiménez y Ruiz, 25 Febrero 1911.
- 10482 Florencio Fernández-Cuevas y Martínez, 19 Abril 1928.
- 10483 Tomás de Fez Sánchez, 28 Septiembre 1915.
- 10484 Fidel Delgado Domingo, 13 Diciembre 1928.
- 10485 Carlos Gied Cabrera, 31 Agosto 1926.
- 10486 Fabriciano García Cicuende, 23 Septiembre 1922.
- 10487 Rosendo García Ramos y Mejía, 1 Noviembre 1922.
- 10488 Rafael Gironés Codina, 16 Julio 1917.
- 10489 Emilio Gonzalez Muñoz, 26 Septiembre 1916.
- 10490 Antonio García de Arboleya Borni6, 22 Octubre 1909.
- 10491 Manuel Izquierdo Gómez, 22 Mayo 1922.

- 10492 Honorato Iglesias López, 31 Enero 1912.
 10493 Ricardo Linares Castillo, 19 Abril 1928.
 10494 Antonio Martín Arévalo, 29 Octubre 1909.
 10495 José Rosales Gutiérrez, 26 Septiembre 1914.
 10496 Virgilio Losada Arguibay, Mayo 1904.
 10497 Ramón García Landa, 19 Abril 1928.
 10498 Luis Valls Puchol, 29 Marzo 1924.
 10499 Luis Pérez García, 24 Septiembre 1925.
 10500 Manuel Muñoz Jiménez, 22 Septiembre 1924.
 10501
 10502 Ildefonso Villabona Rivero, 24 Septiembre 1925.
 10503 Paulino Baget Fontanals, 6 Abril 1921.
 10504 José María Iturriaga Lejarreta, 3 Octubre 1914.
 10505 Dámaso Segrelles Va'ls, 25 Febrero 1921.
 10506 Casto Morales Moleón, 23 Septiembre 1904.
 10507 Julio Serrano Buey, Mayo 1904.
 10508 Antonio Romero García, 27 Septiembre 1921.
 10509 Eduardo Vicario Peraita, 6 Febrero 1913.
 10510 Domingo Querejeta Euba, 23 Agosto 1924.
 10511 Fernando Pérez Virdueiro, Mayo 1904.
 10512 Pedro Piquero Nicolás, 13 Junio 1916.
 10513 Blas Parra Tormo, Mayo 1904.
 10514 José Moreno Morrison, 11 Julio 1924.
 10515 Casto Monblanch Fuentes, Mayo 1904.
 10516 Laureano Montijano Buendía, 25 Mayo 1929.
 10517 Leopoldo Moreno Rodríguez, Mayo 1904.
 10518 Benito Martín Rojo, 15 Octubre 1920.
 10519 Miguel López Mora, 23 Septiembre 1927.
 10520 Augusto Martín Arévalo, 31 Enero 1912.
 10521 Ramón Linares Martín, 26 Diciembre 1905.
 10522 José Latorre Monfort, 19 Mayo 1926.
 10523 Julio Laguna Azorín, 19 Abril 1924.
 10524 Félix Alonso Serrano, 22 Marzo 1929.
 10525 Benjamín Turiño Campano, 25 Febrero 1911.
 10526 Benjamín Tamayo Santos, Mayo 1904.
 10527 Domingo Hergueta Lerín, 24 Febrero 1920.
 10528 Emilio Sarciada Abad, 4 Julio 1907.
 10529 Joaquín María Fernández Álvarez-Nava, 12 Abril 1928.
 10530 Juan Pagés Bonacasa, 23 Enero 1923.
 10531 Manuel Olivares Borguella, Mayo 1904.
 10532 Cecilio Martín González, 22 Febrero 1923.
 10533 Manuel Nieto Becerra, 27 Enero 1926.
 10534 Vicente Narváez Trujillo, 21 Diciembre 1909.
 10535 Mariano Guerra Santarén, Mayo 1904.
 10536 Fernando Varela Paz, 17 Diciembre 1918.
 10537 Vicente Maculet Valencia, 28 Septiembre 1923.
 10538 Honorio Novoa Mejuto, 18 Febrero 1926.
 10539 José Cuesta Muro, 26 Septiembre 1916.
 10540 Federico González Deleito, Mayo 1904.
 10541 Arcadio Grande Riego, 30 Septiembre 1909.
 10542 Felipe Rodríguez Martínez Toledano, 30 Septiembre 1908.
 10543 Ángel Martínez Vázquez, 11 Abril 1912.
 10544 Eloy Fernández Vallesa, Mayo 1904.
 10545 Julio Maeso Florrio, 29 Mayo 1912.
 10546 Vicente Aristegur Vidaurre, 26 Noviembre 1907.
 10547 Fernando Fernández Buelta, Mayo 1904.
 10548 Juan García Fernández, Mayo 1904.
 10549 Claudio Novilla Carneiro, 29 Enero 1925.
 10550 Eduardo Toral Fernández, 6 Febrero 1928.
 10551 Alfredo Marín Herrera, 11 Diciembre 1915.
 10552 Eusebio García Pérez, Mayo 1904.
 10553 Fernando Ferratges Terrida, 28 Marzo 1907.
 10554 Juan García Martínez, 23 Septiembre 1926.
 10555 Teodoro León Fernández, 28 Mayo 1920.
 10556 Victoriano Peche Blanco, 29 Septiembre 1911.
 10557 Agustín Moreno Rodríguez, 31 Julio 1925.
 10558 Salvador Relano Algora, 23 Agosto 1924.
 10559 Eusebio Gimeno Sáinz, 28 Septiembre 1911.
 10560 Tomás Duaso Olasagasta, 27 Septiembre 1921.
 10561 Severiano Ruipérez Benito, 11 Abril 1912.
 10562 José Segoviano Rogero, 30 Septiembre 1913.
 10563 Francisco Martínez Nevot, 30 Septiembre 1910.
 10564 Vicente Molina Rabello, 15 Noviembre 1917.
 10565 Pedro Gómez Cuéllar, 20 Febrero 1924.
 10566 Manuel Gómez Durán, 28 Septiembre 1923.
 10567 Eduardo Montejano Tejada, 22 Septiembre 1914.
 10568 Manuel González Escaño, 31 Mayo 1926.
 10569 Manuel Ángel Palacios, 23 Agosto 1924.
 10570 Pedro Santandreu Planas, 1 Septiembre 1911.
 10571 Enrique García Cappa, Mayo 1904.
 10572 Nicolás Ferrer Samitier, 30 Enero 1928.
 10573 Adolfo Derqui Campos, 20 Enero 1912.
 10574 Mariano Alba Olmo, 25 Febrero 1905.
 10575 Amado Monforte Sarasola, 28 Septiembre 1923.
 10576 Manuel Luzón Linder, 26 Septiembre 1916.
 19577 Tomás Almadoz Mendizábal, 1 Diciembre 1922.
 10578 Teodosio Rodríguez Castro, 4 Abril 1927.
 10579 Diego Brú Gomis, Mayo 1904.
 10580 Luis Bueno García, 20 Marzo 1917.
 10581 José Cogollos Cogollos, 28 Septiembre 1906.
 10582 José Artal Costa, 30 Septiembre 1910.
 10583 Fermín Morales Cortés, 12 Noviembre 1927.
 10584 Aurelio Solís Jacinto, Mayo 1904.
 10585 José Escobar Bordoy, 14 Febrero 1925.
 10586 Eduardo Masip Budesca, Mayo 1904.
 10587 José A. Penades Artús, 30 Septiembre 1923.
 10588 José Aragonés Pifarré, 14 Mayo 1929.
 10589 Manuel Rey Rey, 27 Julio 1913.
 10590 Vicente Portolés Marco, 4 Abril 1927.
 10591 Guillermo Verdejo Acuña, 9 Abril 1917.
 10592 Vicente Díez Pérez, 23 Agosto 1924.
 10593 Gregorio Lombardo Duro, 24 Septiembre 1925.
 10594 Francisco Valladolid Oms, 30 Septiembre 1909.
 10595 Mauricio Villegas Alcalde, 31 Mayo 1920.
 10596 Juan B. Verd Arbona, 15 Febrero 1922.
 10597 Francisco Vázquez Dardero, Mayo 1904.
 10598 Fermín Varona Angulo, Mayo 1904.
 10599 Donato Varela Díez, Mayo 1904.
 10600 Juan Andrés Valor Nogales, Mayo 1904.
 10601 Sebastián Vahí Castilleja, 27 Septiembre 1909.
 10602 Rodolfo Quilez Comin, 30 Enero 1924.
 11603 Francisco Ruiz Raga, 8 Noviembre 1925.
 10604 Francisco Rubio Alija, 6 Noviembre 1926.
 10605 Cristóbal Roncero Piñero, 15 Marzo 1918.
 10606 Ricardo Rodríguez Crespo, 2 Marzo 1928.
 10607 José Rivera Fernández, 11 Julio 1926.
 10608 Manuel Rey Montero, Mayo 1904.
 10609 Arturo Regés Moncerdá, Mayo 1904.
 10610 Emilio Ramón Llin, 12 Agosto 1923.
 10611 Odón Gutiérrez Martín, Mayo 1904.
 10612 Manuel Gorostiza Curtabay, 4 Abril 1927.
 10613 Vicente González Sánchez, 17 Julio 1919.
 10614 Esteban González Gutiérrez, Mayo 1904.
 10615 José Gómez Plana Conte, 18 Septiembre 1927.
 10616 Carlos Gieb Bullón, Mayo 1904.
 10617 Juan de Dios Gich Romañach, 25 Septiembre 1925.
 10618 Pompeyo Gatón Mazariegos, 4 Julio 1907.
 10619 José García Sánchez, Mayo 1904.

(Continuará.)

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 23 DE MAYO DE 1929

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras de costumbre, empieza la sesión leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior que son aprobadas. En dicho mes ha satisfecho esta Institución la cantidad de 1.587,50 pesetas.

A continuación y de acuerdo con la solicitud presentada por la viuda del Dr. Cañas, cumpliendo los requisitos que exige el Reglamento, se le concedè una pensión mensual de treinta pesetas.

Por la señorita de Pando se dió cuenta del aprovechamiento de la niña de Retes, huérfana a quien atiende Protección Médica desde su fundación; dicha niña, practicando con dicha señorita, está adquiriendo los conocimientos necesarios para el trabajo de oficina en el que se impone fácilmente, por lo que pronto podrá dedicarse a trabajar y atender a su madre enferma.

La señora presidenta recordó la petición que tiempo atrás se hizo a la Federación de Empresas de Asistencia sanitaria, de una pensión anual para aumentar los ingresos de nuestra Caja, solicitud a la que contestó dicha Federación no le era por entonces posible comprometerse a fijar una cuota anual, pero que dada la simpatía con que esta Institución era considerada por la clase médica, se trataría de nuevo en Junta.

Dicha Federación en carta sumamente atenta nos dice que con el mismo interés que se tomó en cuenta nuestra petición fué comunicada a las Empresas asociadas, las cuales han convenido en enviar algunas cantidades a fin de atender nuestra demanda, cantidades que nos enviarán según las vaya recibiendo.

Se acuerda dar las más expresivas gracias a la Federación por su interés y a cada Institución en particular.

Y no habiendo más asunto de que tratar se levantó la sesión.

La secretaria de actas, *Leopoldina Gutiérrez*.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Reglamento para la restricción de estupefacientes. (1)

e) Ejercer la inspección y dirección de todos los servicios y dependencias de la Restricción, adoptando las disposiciones convenientes a la buena marcha de los mismos y a la adecuada aplicación de las leyes y Reglamentos.

f) Encauzar y dirigir las sesiones y discusiones.

g) Ordenar toda clase de pagos y suscribir todos los contratos que la entidad celebre.

h) Acordar los castigos y recompensas a los funcionarios y dependientes de la Restricción.

i) Informar al Pleno de las sanciones impuestas a los contraventores de las disposiciones vigentes en esta materia.

j) Autorizar los libros de contabilidad, los de actas, Memorias, balances, etc.

k) Nombrar el personal técnico y administrativo afecto a la Restricción.

Art. 22. El secretario de la Junta tendrá a su cargo:

(1) Véase el número anterior.

a) Redactar el acta de cada sesión, autorizarla con su firma y cuidar de que se extienda en el libro correspondiente el visto bueno del presidente o del vocal que le sustituya.

b) Dar cuenta al Pleno de los acuerdos de la Permanente.

c) Proceder a la lectura de la orden del día y de cuantos documentos hayan de conocer las Comisiones plenaria y permanente.

d) Expedir cuantas certificaciones se acuerden, con el visto bueno del presidente o del vocal que haga sus veces.

CAPÍTULO V

Contabilidad.

Art. 23. La contabilidad de la Restricción se ajustará al sistema de partida doble, con sujeción a las disposiciones del Código de Comercio.

Responderá a las necesidades del organismo, reflejando especialmente aquellos datos que el Pleno acuerde.

Art. 24. Se llevará una cuenta de pérdidas y ganancias, demostrativa en todo momento de los ingresos y existencias, tanto en numerario como en productos y gastos.

Art. 25. Trimestralmente se elevará a conocimiento del Pleno una cuenta de ingresos y gastos, especificando las existencias de productos y especialidades, y los diferentes deudores y acreedores del organismo, presentando los oportunos justificantes.

Art. 26. Las cuentas trimestrales, a que hace referencia el artículo anterior, se refundirán en una cuenta anual, conforme a lo dispuesto en la base 13 del Real decreto número 824.

Al final de cada ejercicio, la cuenta anual se elevará al Tribunal Supremo de Hacienda pública, para la substanciación y fallo.

Art. 27. Siempre que se celebre sesión plenaria se redactará un estado de situación de fondos, comprensivo de las operaciones verificadas desde la sesión anterior y fondos disponibles en el momento de la que se celebre.

Este estado de situación, que será autorizado por el vocal contador, llevará el visto bueno de los miembros encargados de intervenir la administración y contabilidad de este organismo, a que se refiere el último párrafo de la base 13. La aprobación de estas cuentas constará en el acta correspondiente.

Art. 28. El jefe de la Asesoría jurídica del Ministerio de la Gobernación y el representante del Cuerpo de Contabilidad del Estado, designado por el Ministerio de Hacienda, intervendrán mensualmente en la administración y contabilidad de la Restricción, exponiendo al director sus resultados.

CAPÍTULO VI

Importación, exportación y tránsito de estupefacientes.

Art. 29. La introducción en España, circulación, venta y tenencia del opio para fumar, cualesquiera que sea su preparación y nombre, queda absolutamente prohibida, aplicándose a los contraventores las sanciones que fija el Real decreto número 824 y el Código penal.

Art. 30. La importación de los productos estupefacientes, y de las especialidades extranjeras por ellos integradas, es derecho exclusivo de la Restricción de Estupefacientes, cuyo organismo intervendrá en su distribución, depósito y venta, en las condiciones establecidas en los Reales decretos leyes números 824, 2.045 y en el presente Reglamento regulador de su aplicación.

Art. 31. Para el tránsito por España, por vías terrestre,

marítima o aérea, de los productos y especialidades estupefacientes, será necesario un permiso especial, que deberá solicitarse, con antelación suficiente, de la Restricción de Estupefacientes, siendo requisito previo, para concederlo, tener conocimiento oficial de que el transporte está autorizado por los países de procedencia y de destino.

Art. 32. Si en algún momento, y por circunstancias especiales, hubiera necesidad de exportar o reexpedir algún producto o especialidad de las comprendidas en la restricción se hará el envío cumpliendo los trámites internacionales que rigen este tráfico.

CAPÍTULO VII

Adquisición y depósito de estupefacientes.

Art. 33. La adquisición de los productos y especialidades extranjeras objeto de la restricción, necesarios para el abastecimiento nacional, se realizará mediante concurso, cuyas condiciones se publicarán en la *Gaceta de Madrid*, salvo en el caso de tratarse de productos patentados, que por no ser aplicable este procedimiento se adquirirán directamente de la fábrica.

Art. 34. En los concursos se fijará la cantidad de producto o productos necesarios, condiciones que desde el punto de vista químico deben reunir y envases en que deben presentarse, y se señalará igualmente la fecha en que ha de comenzar el suministro, especificando si las entregas han de realizarse de una sola vez o periódicamente.

En lo posible, los concursos se celebrarán semestralmente o en fecha fija, que permita a los centros manufactureros calcular el volumen de producción.

Art. 35. La Junta establecerá para la conveniente distribución de los estupefacientes, los depósitos que conceptúe necesarios. Serán preferidos para este fin, los Colegios farmacéuticos, con los cuales se estipulará las condiciones en que se les confiere el depósito y el tanto por ciento de utilidad que la Restricción les ceda.

Estos depósitos no pueden, bajo ningún pretexto, recargar el precio de los productos y especialidades, debiendo solamente tener en cuenta, para la venta a personas autorizadas, el precio fijado por la Restricción y los gastos que les ocasione el embalaje y envío.

CAPÍTULO VIII

Venta y distribución de estupefacientes.

Art. 36. La Restricción de Estupefacientes suministrará las sustancias y especialidades intervenidas:

- a) A los depósitos que establezca ese organismo.
- b) A los farmacéuticos establecidos.
- c) A los directores de los laboratorios registrados en el Instituto Técnico de Comprobación.
- d) A los jefes de los laboratorios de enseñanza e investigación que los necesiten.

Art. 37. Las peticiones de estupefacientes que formulen las personas o entidades de que se ha hecho mención, se extenderán en un impreso especial, que les facilitará la Restricción, los subdelegados de Farmacia y los Colegios farmacéuticos, debiendo en él detallarse las sustancias y especialidades que les son necesarias.

Esos impresos llevarán, indefectiblemente, la firma, rúbrica y sello del peticionario, y en los casos en que se considere oportuno, el visto bueno del subdelegado de Farmacia correspondiente.

Cuando la petición de las sustancias intervenidas se realice por los laboratorios oficiales, constará en los impresos aludidos, además de la firma, rúbrica y sello del jefe del

laboratorio donde preste servicios, el visto bueno del director del Centro al cual esté adscrito.

Art. 38. La Restricción de Tóxicos hará los envíos por correo certificado, siempre que sea posible, para cuyo efecto y también para la correspondencia oficial, se le concede franquicia a este organismo.

Art. 39. Los almacenistas autorizados por el Ministerio de la Gobernación, que habrán de serlo en reducido número y a propuesta de la Dirección del Instituto, podrán comerciar únicamente con las especialidades nacionales o elaboradas en España, constituidas por estupefacientes cuya dosificación no exceda de los límites señalados en la base 1.^a del Real decreto-ley núm. 2.045, lo cual no será obstáculo para que, transitoriamente y de conformidad con el artículo adicional del Real decreto núm. 2.045, puedan comerciar también con especialidades nacionales y extranjeras de mayor concentración, hasta tanto que el Ministerio de la Gobernación disponga de Real orden la limitación o anulación de las expresadas autorizaciones.

Mensualmente comunicará a la Restricción la calidad y cantidad de las especialidades expedidas y de la residencia y nombre del receptor.

Art. 40. Los almacenistas de drogas, productos químicos y especialidades farmacéuticas autorizados, tendrán a disposición del ministro de la Gobernación un depósito de 25.000 pesetas en metálico en valores del Estado, que servirá para responder de las infracciones que pudieran cometerse contra la ley y su Reglamento.

Art. 41. Conforme a lo dispuesto en la base 11 del Real decreto-ley, núm. 824, el precio de venta de los productos y especialidades adquiridos por la Restricción no podrá ser recargado en más de un 20 por 100.

Art. 42. Los laboratorios establecidos en España y destinados a la elaboración de especialidades que contengan heroína, más de 0,2 por 100 de morfina y más de 0,1 por 100 de cocaína, podrán servir directamente los pedidos a los farmacéuticos establecidos, a los depósitos oficiales y a los almacenistas de drogas y productos químicos y especialidades farmacéuticas, autorizados para el tráfico con estas sustancias, estando obligados los directores de estos laboratorios a comunicar mensualmente a la Restricción el nombre del almacenista, su residencia, clase y cantidad de las especialidades suministradas y contenido en sustancia activa.

Art. 43. A la recepción de los pedidos de la Restricción y de las facturas correspondientes, el consignatario aceptará una letra de valor equivalente al de la mercancía y de vencimiento a los noventa días, siendo de su cuenta los gastos que origine el cobro, los transportes y embalaje.

Art. 44. Los productos y especialidades extranjeras intervenidos se remitirán en las fracciones que a continuación se especifican:

Opio, en envases de capacidad suficiente para contener 100, 250, 500, 1.000, 2.000 y 3.000 gramos.

Morfina, diacetilmorfina, cocaína, narcil y sus sales, resina de cáñamo indiano, extracto de éste y de opio se enviarán en envases de capacidad suficiente para contener 2, 5, 10, 20, 25 y 100 gramos.

Las hojas de coca se remitirán en cajas de suficiente amplitud para contener 100, 250, 500, 1.000, 2.000, 3.000 y 4.000 gramos.

El éter se suministrará en envases de 50, 100, 500 y 1.000 gramos, y tratándose de productos envasados de origen, 6, 12, 24 y 48 ejemplares.

Las especialidades farmacéuticas enumeradas en el apartado c) del art. 1.^o del Real decreto núm. 2.045, se expedi-

rán en cajas de suficiente capacidad para contener 2, 4, 6, 12, 24, 48 y 96 ejemplares.

Art. 45. Las etiquetas de los embalajes especificarán su contenido total en gramos y la clase de substancia que contenga.

Esos embalajes serán precintados y en el precinto se distinguirá claramente «Restricción de Estupefacientes», persiguiéndose con este detalle la finalidad de advertir la procedencia del paquete para, en el caso imprevisto de que la etiqueta se desprendiera, poder reintegrarlo a su origen.

CAPÍTULO IX

Reparto de muestras de estupefacientes.

Art. 46. Las especialidades enumeradas en el Real decreto ley núm. 2.045, y las nacionales o elaboradas en España que contengan heroína, más de 0,2 por 100 de morfina o más de 0,1 por 100 de cocaína, no podrán ser entregadas en concepto de muestras a ningún facultativo.

Art. 47. Cuando algún laboratorio productor desee someter a la experimentación clínica algún producto cuyo contenido o calidad de estupefacientes corresponda a lo indicado en el artículo anterior, deberá solicitarlo de los Hospitales o Instituciones benéficas oficiales y, una vez concedida la autorización por el director de estos organismos, se enviarán por intermedio de la Restricción las muestras necesarias.

CAPÍTULO X

Ingresos y su inversión.

Art. 48. Constituyen los ingresos de la Restricción:

a) El sobreprecio del 20 por 100 con que, a lo sumo, se recargará el de adquisición de los productos y especialidades por ese organismo importadas.

b) Las cantidades que se fijen en los Presupuestos generales del Estado para las atenciones de este servicio.

c) El importe de las multas.

Art. 49. Los ingresos se destinarán a los fines que señala la base 11 del Real decreto núm. 824, siendo de advertir que el importe de las multas se reservará para satisfacer las necesidades previstas en el apartado 3.º de la misma clase.

Art. 50. Los fondos pertenecientes a la Restricción de Estupefacientes figurarán en el Banco de España en cuenta corriente, a nombre del presidente de la Restricción, siendo el vocal que lo substituya en caso de enfermedad o ausencia el encargado de retirar del mencionado establecimiento las cantidades necesarias.

CAPÍTULO XI

Receta oficial.

Art. 51. La expendición al público de substancias y especialidades que contengan estupefacientes, en los casos que el Real decreto núm. 2.045 fija, únicamente pueden hacerla los farmacéuticos con oficina de farmacia cuando la demanda se formule en la receta oficial.

Las mencionadas recetas serán facilitadas por la Restricción a los Colegios Médicos y Veterinarios, encargándose a su vez estas entidades de hacerla llegar a poder de los colegiados, en lo posible, personalmente.

Art. 52. En el caso de no ser posible la entrega personal de los talonarios de tóxicos a los colegiados, ni la devolución por parte de éstos de la matriz del talonario agotado, los presidentes de los Colegios Médico y Veterinario, de acuerdo con el gobernador de la provincia, adoptarán las medidas que ofrezcan mayores garantías para asegurar dichas entregas y devoluciones.

Art. 53. La demanda de recetas se efectuará por las en-

tidades dichas, en la forma establecida en la base 20 del Real decreto-ley núm. 824, llevando su registro en la forma que en la misma base se especifica.

Art. 54. En las recetas oficiales únicamente podrán prescribirse los estupefacientes en dosis terapéuticas, exceptuando los casos en que por tratarse de enfermos habituados se podrán prescribir las dosis precisas, siempre bajo la responsabilidad del médico de cabecera, en cuanto al uso del medicamento.

Art. 55. La receta oficial para estupefacientes es imprescindible:

a) Para prescribir los productos comprendidos en el apartado A) del art. 1.º del Real decreto ley núm. 2.045, siempre que el contenido en estupefacientes sea superior a 0,2 por 100 de morfina, 0,1 de cocaína o contenga heroína.

b) Para las soluciones de morfina y cocaína en cualquier proporción.

c) Para las especialidades extranjeras reseñadas en el apartado C) del art. 1.º del Real decreto núm. 2.045.

d) Para las especialidades nacionales y extranjeras elaboradas en España, que contengan heroína, o sea superior su proporción de morfina y cocaína a las indicadas en el apartado A) de este mismo artículo.

Art. 56. En los hospitales, la prescripción de estupefacientes se hará en una libreta especial, que guardarán, cuidadosa y personalmente, los médicos de sala, sirviendo sus anotaciones para comprobar la salida de estupefacientes de la farmacia, en la cual quedará archivada esa libreta cuando se agote.

Art. 57. Para los médicos que presten servicio en las Casas de Socorro se editarán por la Restricción talonarios especiales de recetas, que se facilitarán a precio de coste a los jefes facultativos de los mencionados establecimientos, para que éstos, a su vez, los entreguen personalmente a los facultativos correspondientes.

Los mencionados talonarios llevarán el sello de la Restricción de Estupefacientes y el de la Casa de Socorro a la cual se destinen, y únicamente serán válidos para los servicios benéficos.

Art. 58. Los farmacéuticos en cuyas oficinas de farmacia se dispensen recetas de estupefacientes suscritas por médicos pertenecientes a las Casas de Socorro, las presentarán periódicamente al Colegio de Farmacéuticos provincial, acompañadas de una copia textual de las mismas.

La Junta directiva de la entidad mencionada, y una vez comprobada la exactitud de la copia, extenderá una certificación que, previas las confrontaciones que a su vez estimen necesarias los Municipios respectivos, serán válidas para los efectos de cobro de las recetas, las cuales quedarán archivadas en la farmacia que las dispensó.

Donde el Colegio local tenga contratado con el Ayuntamiento el despacho de la beneficencia, el Colegio mencionado extenderá las certificaciones aludidas.

A estos trámites precederán los que los Municipios tengan establecidos con respecto a la exacta valoración de las ventas.

Art. 59. Para que las prescripciones de los médicos y veterinarios militares de estupefacientes sean atendidas en las farmacias civiles, necesitarán indefectiblemente formularse en las recetas oficiales para este fin creadas, a cuyo efecto se dictarán, por los Ministerios del Ejército y de la Marina, las disposiciones oportunas.

Art. 60. En aquellos casos en que las prescripciones de estupefacientes hayan de ser dispensadas en farmacias de otra provincia, los talonarios de los médicos que en tal caso se encuentren, estarán sellados, además del Colegio que los

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 la
sopa en cada comida.
Vino : Un vaso de madera en
cada comida.

**SUSTITUYE LA CARNE EN
EL HIERRO**

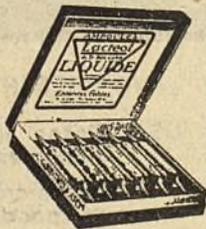
Laboratoire Deschiens,
5, Rue Paul-Baudry, París
Agentes para España :

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

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas 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 empleo :

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

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

Biblioteca de gran interés práctico.

MONOGRAFÍAS

Cada volumen

encuadernado

de 128 páginas

1,50

P
E
S
E
T
A
S

PARA NUESTROS SUSCRIPTORES

El primer volumen **Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas**, por el **Dr. Valdés Lambea**, aparecerá en 1.º de Septiembre.

Se encuentra ya en prensa el volumen segundo **La demencia precoz**, por el **Dr. Vallejo Nágera**.

Pídanse toda clase de detalles a

EL SIGLO MÉDICO - Serrano, 58 - MADRID



¡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 anelgésicas 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

BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

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

INDICACIONES:
FORUNCULOSIS, ANTRAX,
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

facilite, por el de la provincia en que resida la farmacia, y se advertirá expresamente a los farmacéuticos el número de esos talonarios, para que no pongan obstáculo al despacho de las fórmulas que en ellos se prescriba.

Art. 61. Los médicos que por razón de sus cargos oficiales tengan confiados servicios, para cuya debida atención necesiten prescribir estupefacientes, y no estén colegiados, se dirigirán a esta entidad mencionada, para adquirir el talonario de estupefacientes, indicando en la demanda su residencia y cargo que desempeñan.

Art. 62. Los botiquines legalmente autorizados necesitarán surtirse de las farmacias, justificando la inversión y entrada de estupefacientes, mediante anotaciones en un libro foliado, que llevará el sello de la Subdelegación correspondiente y la firma de esta autoridad sanitaria en el primer folio.

Las demandas a las farmacias se realizarán en las recetas oficiales de estupefacientes.

CAPÍTULO XII

Libro de contabilidad para estupefacientes.

Art. 63. En todas las farmacias, incluso las militares, y en los laboratorios preparadores de productos o especialidades estupefacientes, y para los fines de contabilidad de éstos, existirá un libro especial, que facilitará la Restricción por intermedio de los Colegios farmacéuticos.

Art. 64. En el mencionado libro se anotarán todas las prescripciones formuladas en la receta especial, debiendo utilizarse éstas en los casos que fija el art. 61.

Art. 65. Cuando las prescripciones contengan estupefacientes que no hagan precisa la receta oficial, se anotarán éstas en el recetario ordinario y se aludirá en el de contabilidad para estupefacientes al número de esa prescripción, para justificar la salida de estupefacientes que en la fórmula se demande.

En el caso de las especialidades cuyo contenido en estupefacientes sea inferior a los límites que hace precisa la receta oficial, no será preciso contabilidad especial por ser ésta pertinente del laboratorio que los prepare.

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,1; ídem mínima, 701,8; temperatura máxima, 32° 0; ídem mínima, 13° 9; vientos dominantes, NE. NNE.

Sigue sosteniéndose el equilibrio de los afectos agudos propios de la estación y mitigados por la templanza del estado meteorológico. Los catarros gastrointestinales febriles no son ni numerosos ni graves; las congestiones de los centros nerviosos tampoco se presentan en crecido número. Los reumatismos y algunos casos de paludismo importados no aparecen con excesiva gravedad.

En los niños siguen predominando las perturbaciones intestinales llamadas de destete y dentición.

CRONICAS

Vista de una causa interesante.—En París se ha fallado la demanda interpuesta por los esposos Le Guen contra el cirujano Dujanier, que hizo una desgraciada intervención estética a la señora Le Guen.

Dicha señora tenía las pantorrillas sumamente gruesas, y le propuso al Dr. Dujanier una operación, consistente en extirpar la gran cantidad de grasa que tenía.

Dicho doctor consultó con un neurólogo, conviniendo ambos en que, dado el estado de excitación nerviosa y tristeza que le producían a la señora Le Guen sus malformadas piernas, era necesaria la operación. Con consentimiento del esposo, se verificó ésta.

Un contratiempo en el curso postoperatorio condenó a la operada a horribles sufrimientos, teniendo, por fin, que serle amputada una de las piernas.

El Tribunal, comprendiendo las atenuantes que obraban en favor del Dr. Dujanier, le ha condenado a abonar a los esposos Le Guen la cantidad de 200.000 francos, como reparación del perjuicio causado. (De *El Sol*.)

Sanatorio Anticanceroso en Vigo.—El 26 del corriente se procederá a la colocación de la primera piedra del proyectado Sanatorio en Vigo, asistiendo al acto una Infanta y el presidente de la Liga Anticancerosa Dr. Goyanes.

Inauguración de una Subbrigada sanitaria en Villalón (Valladolid).—Bajo la presidencia del inspector provincial de Sanidad, Sr. García Durán, alcalde de la localidad y juez de Instrucción del distrito, y a presencia de la mayor parte de los alcaldes, secretarios, clases sanitarias y el Dr. D. Ramón Valverde, médico epidemiólogo del Instituto provincial de Higiene.

VI Conferencia Internacional de Psicotécnica.—Esta interesante reunión científica se celebrará en Barcelona del 25 al 29 de Septiembre próximo, bajo la presidencia honoraria de S. M. el Rey.

Presidirá las sesiones D. César de Madariaga, actuando de secretarios los Dres. Lahy, de París, y Mira, de Barcelona.

Se discutirán las ponencias siguientes: «Crítica de los tests propuestos para el estudio de la fatiga industrial», «Mínimum de medidas estadísticas para la graduación de un test con fines psicotécnicos», «Métodos psicotécnicos aconsejables para el estudio de la personalidad».

Además del programa científico se verificarán visitas a la Exposición, excursiones y un banquete.

El nuevo decano de los médicos forenses de Madrid.—Ha sido nombrado presidente decano del Cuerpo Médico Forense de Madrid el eminente Dr. D. Jesús Canseco, jefe clínico de la Casa de Socorro del distrito de Buenavista, y forense de Madrid desde hace bastantes años, habiendo obtenido en tan difícil y delicado cargo grandes éxitos medicolegales.

Renovación de Juntas de Colegios Médicos.—León: *Presidente*, D. Fernando Pérez Rodríguez; *secretario*, don Enrique González Luaces; *contador*, D. Joaquín Valcárcel Álvarez; *vocales*: de Murias de Paredes, D. Manuel Carnezo Landero; de Riaño, D. Raimundo Morán Alonso; de Villafranca del Bierzo, D. Julián Vidal Tinajas, y de Ponferrada, D. Juan Panelas.

Fué proclamado presidente honorario D. Faustino Bardón.

Navarra: *Presidente*, D. Joaquín Gortari; *vicepresidente*, D. Simón Blasco Salas; *secretario*, D. Jesús Zaldú; *tesorero*, D. Enrique Altavás; *contador*, D. Ramón Sáez de Muniain; *vocales*: primero, D. Claudio Villar; segundo, D. Cándido Ayerra; tercero, D. Pedro María Olaortria, y cuarto, D. Bernardino Horcada.

Noticias.—Por Real orden de Gobernación ha quedado anulada la inscripción en los Registros de las Comisarias Sanitarias de todas aquellas Sociedades e Igualatorios que lleven más de tres meses sin cumplir lo preceptuado en la Base 10 del Real decreto de 12 de Enero de 1926 y Reglamento de 10 de Febrero del mismo año.

—Se ha nombrado a D. Godeardo Peralta Miñón catedrático numerario de una de las cátedras de Anatomía descriptiva y topográfica, con sus técnicas, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

Jornadas médicas gallegas.—Comunicaciones presentadas a esta Asamblea:

Día 19, a las seis de la tarde: Profesor Herrera, doctor José Carlos (Santiago).—1.ª Cáncer del útero; 2.ª Estrecheces pélvicas.

Dr. López Enríquez, Manuel (Madrid). 1.ª Alteraciones graves del fondo del ojo por inyección intravenosa de neosalvarsán; 2.ª Tratamiento de la degeneración pigmentaria de la retina.

Dr. Gómez Alvarado, Adolfo (Orense).—Notas clínicas sobre la acción de la vacuna local en oftalmología.

Dr. Planas de Castro (Madrid).—1.ª Tratamiento médico-quirúrgico de la sinusitis maxilar; 2.ª Otorreas y sus peligros.

Día 20: Dr. Sal Lence, G. (La Coruña).—Cuidados postoperatorios en la catarata.

Dr. Valencia Olimpia (Vigo).—Variaciones que experimenta la colesiterina en la sangre, en relación con la anestesia quirúrgica.

Dr. Carro, Santiago (Madrid).—La úlcera duodenal latente.

Dr. Gutiérrez Moyano, D. A. (La Coruña).—Fimio-antitoxina en la tuberculosis.

Dr. López Aydillo, N. (Madrid).—1.ª Síndromes piramidales y extrapiramidales asociados; 2.ª La epilepsia y sus equivalentes.

Dr. Costi G. de Tuñón, D. C. (Madrid).—Importancia de la biomicroscopía ocular.

Dr. Iruegas J. de (La Coruña).—Endocrinosis y angina de pecho.

Dr. Crespo F., Miguel (La Coruña).—Algunas formas atípicas de cáncer gástrico.

Dr. Santos Vidal, Manuel de los (La Coruña).—Metro-salpingografía, con proyecciones.

Dr. Losada Martínez, U. (La Coruña).—La lucha anticancerosa en Galicia.

Dr. Romero Alonso, S. (Madrid).—1.ª Primeras lesiones en la tuberculosis pulmonar; 2.ª Sobre dos casos de toracoplastia extrapleurar.

Dr. Jaso, Leoncio (Madrid).—Las curvas de glucemia provocada en las neuritis y polineuritis.

(Continuará.)

Anulación de Sociedades medicofarmacéuticas.—El ministro de la Gobernación ha firmado una importante Real orden, según la cual se anula la inscripción en el Registro de la Comisaría Sanitaria, o, lo que es lo mismo, se prohíbe el funcionamiento de aquellas Sociedades de médico y farmacia e igualatorios que lleven más de tres meses sin cumplir con lo preceptuado en el Reglamento de 10 de Febrero de 1926 y Real decreto de 12 de Enero del mismo año.

La labor de dignificación y moralización que viene realizando la Comisaría Sanitaria con las Sociedades que prestan asistencia médica a las clases humildes, queda reforzada con esta Real orden, que responde a una necesidad muchas veces denunciada en la Prensa.

De hoy en adelante pretenden nuestras autoridades de la Dirección de Sanidad que se cumpla exactamente el Reglamento de las Sociedades de asistencia pública, y que éstas presten los servicios a los asociados con la mayor perfección y celo posibles.

Los maestros y las plantas medicinales.—Se ha celebrado el curso de perfeccionamiento para maestros sobre plantas medicinales organizado por Real orden de 29 de Junio último. Ha consistido en un ciclo de conferencias a cargo de los Sres. Vega, Rivas Goday, Campoy, Arévalo, Miranda, Madinaveitia y Rivas Mateos, terminando con una lección práctica en el campo.

Cursos y Congresos más importantes que tendrán lugar en el mes de Septiembre próximo.—Del 1 al 4 Septiembre. —Sociedad alemana de medicina social en Heidelberg.

Del 1 al 17. Congreso internacional de fisiología en la Universidad de Yale Newhaven V. S. A.

Del 2 al 7. —Curso de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, con especial interés la tuberculosis infantil en Scheidegg.

Del 4 al 7. —R unión médica alemana y prusiana en Stuttgart.

Del 5 al 7. Curso médico sobre cultura corporal de los niños y jóvenes en Frankfurt am Mein.

Del 5 al 9. —Sociedad alemana sobre historia de la medicina en Budapest.

Del 5 al 18. —Curso de psiquiatría en Hamburgo.

Del 5 al 8. —Día médico de Bayer en Regensburg.

Del 6 al 8. —Sociedad alemana médica en Frankfurt am Mein.

Del 8 al 12. —Congreso internacional sobre reforma sexual en Londres.

Del 12 al 14. —Sociedad alemana médica en Föbingen.

Colegio de Huérfanos.—Continúan con febril actividad las obras del nuevo edificio llegando a comenzar el segundo piso y encontrándose en el día de ayer 350 obreros ocupados en la no interrumpida construcción. Teniendo en cuenta esta verdadera población acumulada y el sofocante calor que en los terrenos se deja sentir, el presidente ha dispuesto y ha realizado la colocación de un aparato esterilizador y filtrador del agua potable para los obreros. La verdadera caridad debe pensar en todo y en todos.

Obras recibidas.—Las bronconeumonías en los niños (folleto), por Martínez Vargas.

—La duodécima fiesta anual de la infancia celebrada por el Instituto Nipiológico Martínez Vargas (folleto), por Martínez Vargas.

—La décimatercera fiesta anual de la infancia en el Instituto Nipiológico Martínez Vargas (folleto), por Martínez Vargas.

—Medidas Internacionales de Protección a la Infancia (folleto), por Martínez Vargas.

—Discurso pronunciado en el Teatro Olimpia el 12 de Agosto de 1928, por Martínez Vargas (folleto).

—La Quincena Social de París (folleto), por Martínez Vargas.

—La terapéutica antiséptica en las enfermedades infecciosas. Tesis de doctorado en Medicina, por el Dr. Gabriel Breuillé.

Los Dres. Goyanes, Codina y Bardají, Comendadores de la Orden de Santiago de la Espada.—El Gobierno portugués ha nombrado Comendadores de la Orden de Santiago de la Espada a los Dres. D. José Goyanes presidente de la Liga Española contra el Cáncer, Codina Castellvi de Madrid; y Bardají López, de Badajoz.

Cruz de Beneficencia.—Para el estudiante de Medicina D. Luis Tejedor Pérez se ha pedido la Cruz de Beneficencia por haber prestado la trasfusión de su sangre al marqués de Villanueva del Castillo.

Necrología.—En San Martín de Valveni ha fallecido el médico titular D. Juan Fernández Paniagua.

Algunas cifras de mortalidad y natalidad en el Extranjero.—El exceso de fallecimientos sobre nacimientos ha sido durante el último trimestre en Inglaterra de 44.000.

La mortalidad infantil fué de 111 por 1.000; es decir 14 por 1.000 más que en los diez años últimos.

La mortalidad en las capitales de más de dos millones de habitantes es como sigue:

Londres, 24 por 1.000; Berlín, 17,5 por 1.000; Nueva York, 16,3 por 1.000; Chicago, 13,8 por 1.000.

La natalidad en Berlín fué de 8,9 por 1.000; en Londres, de 16,3 por 1.000; en El Cairo, de 48 por 1.000, y en Alejandria, de 50 por 1.000.

En París, en el primer semestre del año actual, la natalidad ha sido de 15,7 por 1.000, y la mortalidad, de 22 por 1.000.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)
SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA
Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL
Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid
Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.
Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.
Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

BARDANOL
Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estaño coloidal.
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

Medicación por la quinina. — Fiebres palúdicas, gripales, etc.
NIÑOS { **Quininfantina**
Delgado Ronco.
En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1.—Madrid. Tel. 70488.