



EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

La científica y profesional al Director..... }

Apartado de Correos, núm. 121.



Yodipina



**E. MERCK
DARMSTADT**

para el

tratamiento yodado

interno y subcutáneo.

Medio de contraste para **Broncografía,**

Mielografía,

Pielografía,

Salpingografía, etc.

Yodipina al 10, 20 y 40 por 100.

TABLETAS DE YODIPINA

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

Ballén, 36, Barcelona.— Apartado 724.

Kola ^{granulada} Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa

Convalecencia de las enfermedades infecciosas

Deportes, Surmenage físico e intelectual

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

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

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

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

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

Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO

HOTEL DEL BALNEARIO

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

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

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

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

síntomas de la enfermedad: los psíquicos, los neurológicos y los humorales, pero no es preciso ni que se manifiesten al mismo tiempo sobre los tres ni que lo hagan con igual intensidad. Los síntomas mentales son los que primero acusan los beneficios, pues durante el mismo período febril, y desde luego muy pocos días después se ven presentarse modificaciones de las ideas delirantes. Por el pronto se hacen menos activas y se exteriorizan mucho menos que antes. El enfermo no habla de ellas sino cuando por medio del interrogatorio se le impulsa en este sentido, y aun es fácil observar que tiene en su espíritu dudas acerca de la rectitud de estas ideas y que pronto acaba por no creer él mismo en ellas. Los enfermos, en sus manifestaciones, van reduciendo el alcance de sus ideas delirantes, hasta que aquellas desaparecen del todo, de modo que el que se decía enormemente rico, va disminuyendo la cantidad de su fortuna hasta dejarla al nivel de las más modestas. A veces pasan los enfermos sin dificultad de las ideas más delirantes a las más moderadas y aun a las reales, porque no conservan el recuerdo de lo que imaginaron, pero otras veces sí se acuerdan, y se muestran muy disgustados cuando en el curso de una conversación se hace alusión a ellas. Tal un ingeniero, citado por Fribourg Blanc, que afirmaba en su delirio haber hallado la manera de aprovechar íntegramente la energía de los rayos del Sol y conseguir con ello ahorros fabulosos. Cuando recuperó su razonamiento normal se mostraba apenadísimo de haberse hallado tan enfermo que hubiera podido hacer semejantes manifestaciones. Disminuye también la desorientación en el tiempo y en el espacio, la atención se fija cada vez más. La memoria reaparece y, según es habitual, lo hace primeramente para los hechos antiguos y después para los más recientes. También se equilibra mejor la afectividad que antes se encontraba muy alterada, unas veces en el sentido de la exaltación y otras en el de la depresión. El efecto intelectual se hace menos ímpetuoso y mejor coordinado, fenómeno que resulta especialmente apreciable en las formas depresivas simples con astenia psíquica, abulia y pereza en las operaciones mentales. En estos

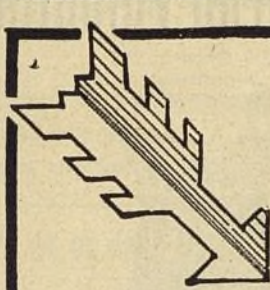
la sangre para la inoculación, con el fin de debilitar al parásito y los primeros accesos que provocase no fuesen muy intensos. En estas condiciones se observa un período de incubación más largo. El comienzo del paludismo se manifiesta por fiebres irregulares, de 38 a 39° que forman el período de invasión. Tras de este período que dura tres o cuatro días se producen los accesos típicos de terciana o de doble terciana; en esto se observa alguna variación de unos casos a otros y hasta, como hemos dicho antes, suele suceder que comience la fiebre con el tipo de la terciana y se transforme más adelante en el de la fiebre cotidiana. Se asegura que si el enfermo sufrió un tratamiento intenso por el salvarsán, el período de incubación es más largo que si dicho tratamiento no ha existido. No suele suceder así, pero lo que sí sucede es que en los enfermos previamente salvarsanizados con intensidad no prende la inoculación y es preciso repetirla dos o tres veces. Por este motivo es conveniente suspender todo tratamiento de los enfermos paratíficos por los arsenicales y tenerlos en esta suspensión por lo menos durante un mes antes de inocularlos. No es prudente que el enfermo permanezca en su casa para someterle a este tratamiento, a menos de contar con una habitación en las debidas condiciones higiénicas, con la suficiente independencia, con personal adecuado para asistirle y con la colaboración de la familia. Todo ello es indispensable si se tiene en cuenta que muchos enfermos padecen durante los accesos o con motivo de ellos delirios alucinatorios y persecutorios en los cuales pueden atentar contra su vida o bien quedan en estado tal de depresión, que la familia se alarma y le administra quinina con el fin de hacer desaparecer el paludismo. La temperatura que llega a alcanzar el enfermo en el acmé del acceso se suele encontrar próxima a los 40°, y sobre todo hacia el final de la serie puede ser más elevada y llegar incluso a los 41°. En los intervalos entre los accesos vuelve la temperatura a la normal. Algunas veces se observa como consecuencia del acceso un estado de hipotermia que significa un desfallecimiento de la resistencia del enfermo. El número de accesos que se permiten depende del efecto

que causen y de la forma en que el enfermo los tolere; generalmente son diez o doce.

Parece que no tiene ventaja alguna dejar que el enfermo sufra mayor número de accesos, y Vallejo asegura que en sus primeros casos en que llegó a permitir hasta 18 accesos si el enfermo los toleraba bien, no observó los mejores resultados. A veces el enfermo se debilita mucho a consecuencia de la fiebre y entonces no se puede seguir el tratamiento. Según los casos se procederá, bien a disminuir la intensidad de los accesos por medio de dosis pequeñas de quinina, por ejemplo, 10 a 20 centigramos diarios, para dar tiempo a que el enfermo se reponga y suspender entonces el medicamento para que la fiebre reaparezca, bien de una manera espontánea, bien mediante la administración de una inyección de leche o de una ducha fría sobre el bazo, bien se corta el paludismo por completo dejando al enfermo cuatro a seis meses de reposo y de alimentación substancial para reanudar el tratamiento entonces por medio de una nueva inoculación. Durante los accesos requiere el enfermo la mayor atención por parte del médico para saber la manera que tiene de soportarlos. Tres datos son de interés capital, a saber: la marcha de la temperatura, el pulso y la diuresis. Recién hecha la inoculación se tomará la temperatura dos veces al día mientras dura el período de incubación, pero en cuanto se presenta la fiebre del primer acceso es indispensable tomar la temperatura cada cuatro horas, tanto de día como de noche, y registrarla. Aparte de esta curva detallada que contiene seis temperaturas en el día, se hará otra resumida en la que figuren las temperaturas máxima y mínima de cada día. Esta manera de proceder es conveniente para que no pase inadvertida cualquier irregularidad que la fiebre puede presentar, para saber exactamente el número de accesos que ha sufrido el enfermo, para apreciar si éstos se aproximan entre sí, ya que con frecuencia se repiten cada cuarenta horas en vez de hacerlo cada cuarenta y ocho, para saber cuándo se va transformando una fiebre terciana en una cotidiana, etc. La curva del pulso, que se debe registrar simultáneamente a la de la temperatura, tiene también una

suelen ser negativos; solamente desde el cuarto o el quinto acceso se ven aparecer los esquizizontes en la sangre de los enfermos inoculados. Hay casos en que no se presentan los hematozoarios hasta el octavo acceso. Es más: la falta de demostración de hematozoarios en la sangre de uno de estos enfermos no es motivo para no emplear dicha sangre como medio para inocular a otro enfermo si se presenta ocasión para ello, pues hemos visto con cuánta cautela había que proceder al escoger a un enfermo para el suministro de virus, por la posibilidad de que en su sangre hubiera otros hematozoarios además del *plasmodium vivax* que pasaran inadvertidos incluso a uno o dos exámenes cuidadosos. El paso de hombre a hombre del hematozoario parece que exalta su virulencia abreviando el período de incubación y el de la fiebre de invasión y haciendo más intensos los accesos. En cambio, el sujeto que ha sufrido una primera inoculación de paludismo adquiere una cierta inmunidad, de manera que si más adelante se repite la inoculación, la intensidad de los accesos febriles será mucho menor, tras de un período de incubación muy largo y, sobre todo, la intensidad de los accesos irá disminuyendo progresivamente hasta el punto de cesar por completo en muchos casos de una manera totalmente espontánea y sin necesidad de administrar quinina.

Estos fenómenos de inmunización son muy característicos y se presentan en todos los enfermos en los cuales se ha intentado la repetición de la inoculación. Esto no es óbice para que la nueva inoculación consiga mejoras en el estado del paratífico general, a pesar de la menor intensidad de los accesos y de la desaparición gradual de los mismos. Estas observaciones son, sin duda, del mayor interés para el estudio parasitológico del paludismo, pero no puede ser ahora nuestra misión la de ocuparnos de tal problema. Los efectos del paludismo sobre la parálisis general se manifiestan unas veces de una manera precoz durante el mismo período febril, otras veces a los pocos días de suspender los accesos, y en ocasiones, algunas semanas y hasta algunos meses más tarde. Suelen repercutir sobre las tres clases de

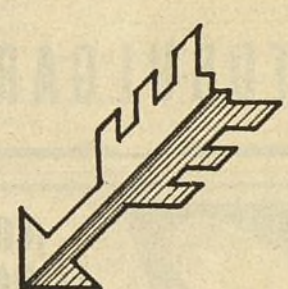


SANOCAL
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓSIG
PROGRESIVAS.

OROSANIL
Thiosulfato de oro sódico doble

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



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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA



¡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.

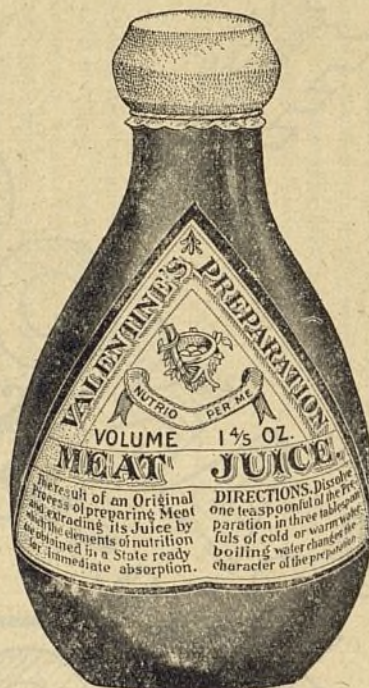
Preparada esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Provenza, 203 Barcelona



Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el

JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

En las fiebres tóxicas, malaria, fiebre amarilla y tifoideas, cuando los órganos digestivos debilitados rechazan el alimento y es necesario conservar las fuerzas vitales que se debilitan, se ha demostrado la excelencia del JUGO VALENTINE'S, tanto en los hospitales como en la práctica particular, como un excelente alimento.

J. E. AUSTIN, M. D., Nueva York, último jefe de Cirugía en la Empresa del Ferrocarril de Costa Rica Railroad, Limón, Costa Rica, América Central:

«Mientras fui jefe de Cirugía en el Ferrocarril de Costa Rica usé el Jugo Valentine's durante mucho tiempo; he podido comprobar que es el alimento de más valor en todas las formas de enfermedades agudas y crónicas, cuando era preciso tomar un alimento líquido de fácil asimilación. Administrado con pedacitos de hielo, en pequeñas y frecuentes dosis, he visto que daba magníficos resultados en la extrema irritabilidad gástrica durante estados serios de malaria y fiebre amarilla. En frecuentes estados de malaria y diarrea tropical fué el único alimento que dió buenos resultados. En esas comarcas, cuando es muy difícil procurarse una dieta conveniente para los pacientes, es inmejorable.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

31-VIII 1929

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

Historia de un dolor de muelas.

En su escritorio, ese día, Lapentere, redactor de documentos superfluos, había sufrido un verdadero martirio. Sus colegas no podían deplorarlo, ¿verdad? Un intermedio así daba alguna variedad al curso de una existencia harto cotidiana, según la expresión del poeta.

Pero al paciente le había parecido que las seis no llegarían nunca, sobre

da. Todos laváronse las manos, sacudieron sus ropas y Lapentere examinó por última vez, en un espejo, su faz doliente deformada por la fluxión. Después, descorazonado, cansado de la vida, lleno de aprensión, púsose en camino hacia el famoso dentista que saca muelas sin mayores rodeos. «No se siente nada», según se dice...

Pero a los cuantos pasos resueltos, detúvose. ¿No sería mejor agotar los recursos de la farmacopea? Bien le había dicho su compañero principal que haciendo buchec de aguardiente para bañar la muela, ésta mejoraría...

Entró en un «bar»..., pero ¡qué fuerte le pareció el remedio! El pobre Lapentere no consiguió sino quemarse las encías y la lengua.

Otro amigo le había aconsejado fumar un buen cigarro de hoja. Lapentere compró uno de los más grandes; pero como no estaba acostumbrado a ese humo acre y fuerte, pronto tuvo náuseas y mareo, lo cual le impidió mascar el tabaco, como le hubo indicado otro amigo. Perdió paciencia, valor y renunció volver a su casa para tomar «un buen baño de pies muy caliente, con

Recordó, por analogía, al infortunado que en el «Pozo y el Péndulo», de Edgardo Allan Poe, vigila con horrible angustia la oscilación de la balanza... Recordaba, recordaba... hasta que se quedó dormido.

Cuando Lapentere despertó era todo tinieblas. Creyóse por de pronto en su cama, pero tentando a su alrededor, sintió un plano tendido y recordó el canapé del dentista... ¡Sí! ¡El péndulo! Edgardo Poe... ¿Por qué habían apaga-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

todo porque «esos señores» le habían dado un trabajo muy distraído... para ellos. A cada momento, uno de los buenos apóstoles se acercaba al redactor para informarse solícitamente:

—¿Qué es lo que te pasa?

El que sufre cuenta fácilmente sus penas, y suele encontrar un consuelo en la conmiseración de sus hermanos los hombres... Lapentere respondió:

—Es una muela cordial... esta grande, acá adentro... ¡Ay!

El pobre abría la boca enormemente, mostrando con el dedo manchado de tinta el punto dolorido:

—Sí..., esta grande... ¡Ay! ¡Ay!...

—¡Caracoles!—decía el otro, con un aire simulador—. ¿Y sufres mucho?

—Sí, sí... Es como si un perro me estuviera mordiendo el interior de las encías... ¡Ay!...

—¡Pues a mí no me duele nada!—replicaba el falso hermano hombre, dando la vuelta sobre el talón y alejándose con airecillo de suprema indiferencia.

El pobre Lapentere volvía a caer en su dolor, estropeado por el egoísmo humano. Su escritorio habíase convertido en lugar de peregrinación, pues los empleados de los departamentos más lejanos acudían enviados por los camaradas del escritorio, quienes se ingeniaban para mortificarlo. Este, a cada burla,

CARABAÑA: el mejor purgante.

caía en la red; y la cosa se repetía indefinidamente:

—«¿Estás sufriendo? ¿Qué te pasa?»

—«Oh, sí, estoy sufriendo mucho!»

—«¡Pues yo no sufro!»

Cada vez el escribiente decepcionado sufría más aún y jurábase no volver a caer en la trampa puesta a su naturaleza expansiva y confiada...

En fin, acercábase la hora de la sali-

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

un buen puñado de ceniza», lo cual le había sugerido la dactilógrafa.

No. No había que hacerse ilusiones. No quedaba más remedio que el de pasar por las manos crueles del dentista. Lapentere reprochóse haber perdido tiempo, y cuando, con el corazón sa liéndole por la boca, llamó a la puerta del odontólogo, eran más de las siete. Una sirvienta introdujole al salón donde — con la cabeza llena de ruidos — aguardó largamente, contemplando un grabado de Ingres en que aparecía Enrique IV en cuatro patas llevando sobre el lomo a uno de sus hijitos. «¿Es usted padre, señor embajador?... ¡En tonces puedo dar otra vueltecita!», decía la leyenda.

El paciente oía con claridad al doctor Flamel en la pieza vecina, trabajando obstinadamente en su oficio de martillador, taladrador, arrebataador... Oíanse quejidos, lamentos, suspiros. ¡Qué horror! Para ahuyentar esas imágenes dolorosas, Lapentere obstinóse en escuchar el péndulo de un gran reloj que representaba a Aristides en ropas ligeras escribiendo su nombre en una concha de ostra...

Decíase el paciente que cada tic tac acercaba el momento del suplicio...



do las luces? Desde el gabinete del trabajo no llegaba ningún ruido. Los vehículos no pasaban por la calle sino a largos intervalos, y los bocinazos repercutían en el como vacío de la noche.

«Pero... pero...—murmuró—me han olvidado. Hème aquí lindamente en esta casa que no conozco... Veamos: ¿Dónde estaba la puerta de entrada?... No me acuerdo nada de la distribución del salón».

Levantóse y a tientas trató de encontrar la puerta. ¡Ah! Al fin la tenía. Una vez en la entrada, descubrir la salida sobre la escalera, no era sino un juego...

¡Pataplún! Lapentere entró en colisión con un pequeño armario de vidrio que contenía todos los útiles del facultativo cruel y varias colecciones de cajas dentales... Derrumbamiento, ruido espantoso, aceros, sonoridades de cristalería rota... El paciente cayó sin lograr levantarse...

—He debido romperme algo—pensó.

Ruido de pasos precipitados. Una luz encendióse deslumbradora. El Dr. Flamel apareció en el umbral de su pieza, pues fué en su gabinete donde se produjo la catástrofe. Enfurecido, en camisa de dormir a grandes flores, con las piernas erizadas como de espigas de cactus, el dentista tendió la pistola automática

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

contra el ladrón supuesto. ¡Iba a hacer fuego!... Pero, no; contentóse con la frase de los «cow boys» del lejano Oeste norteamericano:

—¡Manos arriba!

Es fácil decirlo; pero, ¿cómo obedecerlo? Lapentere estaba como agarrotado en su sobretodo que el armario al caer aprisionó como por arte de encantamiento. Era un paquete, un lío.

—No puedo. ¡No tire usted! ¡Yo no hacía daño!

Flamel soltó la risa sardónicamente:

—¡Ah, ah! ¿Y si yo te matara, miserable? ¡Sería en estado de legítima defensa!

—Soy un cliente. ¡Tenga piedad de mí! Estoy medio muerto. No puedo levantarme. ¡Ay!, ¡ay!, ¡ay!

El doctor telefoneó a la Policía. Bien pronto acudieron los guardias, introducidos por la señora Flamel, toda temblorosa bajo su gorra de dormir y sus «papelitos». Cosa curiosa: Esos hombres no hablaban el dialecto singular que se les atribuye en las revistas de los teatros. Hablaban como todo el mundo.

—¿Ese es el cliente anunciado? Vámonos a llevarlo a la tienda.

—De pie y andando! ¡Mala pieza!

—No puedo moverme, señores agentes. ¡Tengo la espalda rota! Yo no soy

Urosolvina: eficaz antiúrico.

un cliente, soy un ladrón... ¡No! Quiero decir...

—Tú dirás eso en la Comisaría... ¡Andando!

Los vigorosos servidores del orden público pusieron sin más demora a Lapentere sobre los pies, probándole la integridad feliz de su espalda a la manera del filósofo que probaba el movimiento. Hiciéronlo andar, y más que de prisa...

Nada le valieron sus gritos diciendo que era un cliente, que la criada lo había olvidado, apagando la luz, y yéndose. ¿Adónde? Al biógrafo...

Al otro día dijeron los periódicos que un ladrón había penetrado de noche en el gabinete dental del Dr. Flamel. «Interrogado el audaz malhechor—decían las crónicas—, ha revelado llevar el nombre expresivo de «La Pantera». No ha querido decir su verdadero nombre, pero el servicio de identidad judicial no se preocupa de tan poca cosa. «La Pantera» quedará a la sombra por algún tiempo.»

...Necesitaronse cuarenta y ocho horas para que el desventurado tipo pudiera hacer reconocer su identidad y sus intenciones inocentísimas. Además, esa visita al hábil odontólogo lo curó radicalmente del dolor de muelas...

CARLOS TORQUET.

(La Voz Médica, núm. 467.)

“MALTOPOL”

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

Un seudónimo ilustre.

El nombre de Molière, con que es universalmente conocido el gran autor cómico francés Juan Bautista Poquelin, fué adoptado por éste cuando se separó de su familia para lanzarse de lleno a la pintoresca y ajetreada vida de la farándula. Molière era el verdadero apellido de un comediante, poeta casi desconocido, que había muerto pocos años antes y que había sido amigo del gran protegido de Luis XIV.

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

VII

«Lunes 14 de Julio de 1583.—«Este día concedieron un solar a Francisco de Gudiel, barbero».

«Viernes 18 de Julio de 1583.—«Este día dixerón que por cuanto por la queza

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

que de cada día haze la republica sobre que los boticarios que husan en esta cibdad husan sin ser examinados ni tener titulo para usar del dicho oficio e sobre que las medicinas que benden no son quales deben ser esta cibdad acuerdo para ver lo susodicho e que non haya frabde e hacer justicia en el caso, biniesen a este cabildo los licenciados barbera y alcazar, medicos, para les encargar asistan en la bisitacion de lo susodicho, los quales binieron al dicho cabildo a los quales les fue dicho lo que dicho es e acertaron de lo hazer, y por esta cibdad les fue cometido y encargado que juntamente con los alcaldes desta dicha cibdad e los diputados della o a lo menos con un alcalde y un diputado bisiten las tiendas de los boticarios de la dicha cibdad e medicinas e cosas dellas e otras cualesquier medicinas y compuestos que en otras tiendas e partes se bendan e huse en esta dicha cibdad, e otro si, examinen los dichos boticarios, sepan los titulos conque husen de los dichos oficios y examinen las otras personas asi hombres como mugeres que husen de oficio de medicinas e de las

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

otras cosas e que segun las prematicas de sus magestades deben ser examinados e que de todo den su parescer en el proceso e procesos que sobre lo dicho se hiciere para ber en lo que toca a los delitos y penas que qualesquier de las dichas personas obieran yncurrido, hagan justicia los dichos alcaldes e diputados y en lo que toca a los titulos con que las tales personas husan e deben husar, esta cibdad prouea lo que conbenga por que no haya frabde en que ninguno huse de oficio que no sepa o no pueda ni se den medicinas que no se puedan dar ni husar dellas, pues esta claro el dafio e yncabiniente e que se les mandará pagar el salario que por lo susodicho e trabajo dello deben haber cuya tasacion reserbó en sí la dicha cibdad, y los dichos licenciados juraron en forma debida de derecho de hazer y cumplir lo susodicho e de husar en ello bien y fielmente a todo su leal poder y mandaron que todo lo susodicho se haga conforme a las prematicas y carta e sobre carta que sobre esto dispone. E prometiose por todos guardar el secreto e de no abisar desto».

«Viernes 8 de Agosto de 1583.—«Este día dixerón que por cuanto por parte de alonso nuñez que husa de boticario en

esta cibdad se ha pedido en este cabildo licencia para husar de boticario por no ser examinado, ordenaron que los licenciados barreda y alcazar, medicos, lo examinen, por no haber protomedicos en la Nueva España para que lo examinen y den la licencia»

«Los comisionados le encontraron habil y se le dio licencia por dos años».

«Octubre 3 de 1583.—«Se recibió por vecino a Antonio Moreno, barbero».

«Noviembre 7 de 1583.—«Este día se le dio licencia a bernardino de leon para que pueda usar de boticario, por dos años».

En 13 de Septiembre de 1585 recibieron por «vecino a Diego Velazquez, boticario».

En 24 del mismo recibieron por vecino al Doctor Cristobal Mendez.

En 17 de Diciembre recibieron por vecino a Bernardino Carreón, boticario.

«Martes 14 de Marzo de 1586.—«Este día recibieron por vecino de la cibdad al licenciado nuñez, medico... y el 21 del mismo le hicieron merced de un solar».

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

ELIXIR CALLOL

«Biernes 4 de Agosto de 1586.—«Este día dixerón que por cuanto esta cibdad tiene huso e constumbre de nombrar medicos para protomedicos en ella asy para que bean y ecsaminen lo que toca al dicho oficio se debe ber y examinar conforme a las pramaticas de su magestad como en el visitar de las boticas e porque conbiene a la republica que lo susodicho se guarde y execute nombraron para que sean los dichos protomedicos e husen del dicho oficio este presente año e hasta tanto que otra cosa se mande al doctor mendez e al licenciado Pero lopez medicos en esta dicha cibdad; e que haciendo el juramento e solenidad que de derecho se requiere husen e bisiten segun es dicho juntamente con los tres diputados...»

«Lunes 7 de Agosto de 1586.—«Este día juraron los medicos nombrados en el cabildo anterior».

«Lunes 21 de Agosto de 1586.—«Se le concedió un solar al licenciado pero lopez, medico».

«Viernes 3 de Octubre de 1586.—«Se ordeno este día que los médicos lleven a los enfermos, por la consulta, un toston so pena de 50 pesos de oro de minas, acuerdo que el virrey Mendoza aprobó. Esta ordenanza se pregonó el 16 de Octubre».

«Acordaron tambien que se visitaran las boticas».

«Biernes 12 de Enero de 1587.—«Este

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

día pidieron los cofrades de Santa Catalina les hiciesen merced de un solar para hacer un ospital de la dicha cofradía».

«Martes 30 de hebrero de 1587.—«Este día se bio un arancel que se hizo de los boticarios de lo que han de llevar

SIGUE A LA PAGINA XVI

(1) Véase el número anterior;

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O. Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS**

Septicemias en general.

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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



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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

DIABETES

y sus complicaciones se curan radicalmente con el

VINO URANADO PESQUI

que elimina el azúcar á razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

OTROS PREPARADOS

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos.
DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.



De venta en las farmacias y droguerías. :: LABORATORIO PESQUI, Alameda, 17, San Sebastián (España).

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)

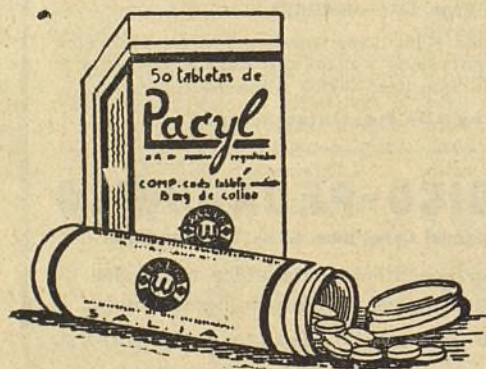
Preparado cardio-tonico y diurético á base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

M u t a s á n

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

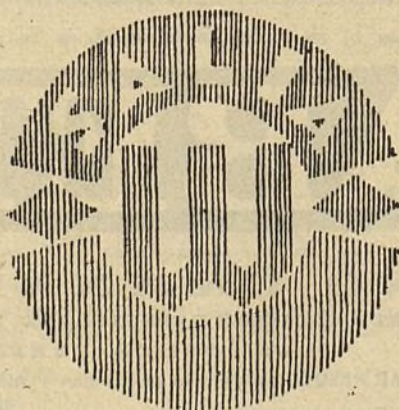


Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos
a base de un derivado de
**Colina: el hormón hipotensor
del organismo**

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

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

Ciencia española.—*Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacionales.*—*Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.*—*Fomento de la enseñanza.*—*Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.*—*Edificios decorosos y suficientes.*—*Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.*—*Fomento, premios y auxilios a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

SUMARIO: Sección científica: El agua como remedio universal de todos los males, por el Dr. B. Hernández Briz.—Técnica de la puncción cisternal, por Mariano Górris y Lorenzo R. de Arcaute.—Estudios clínicos sobre el paludismo. Paludismo y tuberculosis.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—El dolor en semiología, por el Dr. D. Gonzalo Roqueta González.

El agua como remedio universal de todos los males

POR EL

DR. B. HERNÁNDEZ BRIZ

Exmédico jefe de la Inclusa, Colegio de la Paz, etc.

EL MÉDICO DEL AGUA

Creo muy interesante dar a conocer a la actual generación médica un hecho histórico que tiene no pocas enseñanzas.

En el siglo XVIII se estudiaban las aguas por los médicos y se transmitió a los profanos la idea de considerarla como un remedio casi general para todas las dolencias.

Por los años de 1749 al 50 apareció en Madrid uno de los más furibundos partidarios del método acuario, llamado D. Vicente Pérez, el cual, después de haber recorrido por varios lugares del reino y de haber merecido el sobrenombre de *médico del agua*, vino como abanderado a dar impulso y reclutar prosélitos a la nueva práctica.

D. Vicente Pérez era médico titular de la villa de Pedroches de Córdoba; en el año 1737 fué en aquella época acometido el pueblo de una epidemia de la que murieron muchas personas de ambos sexos y entre ellas diez paridas en un mes; y como observase Pérez que no bastaban ningún auxilio del arte para contener aquella mortandad, desertó de la práctica común y acudió al remedio universal del agua. Empezó a practicarlo con una parida de veintidós años que padecía la misma epidemia, la cual se hallaba en un estado deplorable y al parecer de imposible curación; pero habiendo tenido la suerte de salvarla, siguió administrando el agua a todos los enfermos, y observando los movimientos de la naturaleza hasta que terminó la epidemia.

Al año siguiente padeció la ciudad de Córdoba la misma epidemia, y teniendo noticia del método que había seguido Pérez, y sus buenos resultados, el ilustrísimo prelado de aquella diócesis Sr. Salazar, le

pidió que escribiese aquel régimen, el cual en efecto se puso en práctica en el hospital, con tan felices resultados, dice Pérez, que de 18 a 20 que morían cada día, ninguno falleció desde que usaron el agua.

Por los años de 1740 se hallaba en un gran conflicto la villa de Santa Cruz de Mudela a causa de otro estrago epidémico, caracterizado de peste por los médicos de la Mancha. La justicia del pueblo determinó llamar a Pérez, quien desde luego pasó a ver los enfermos, y aun cuando había algunos próximos a sucumbir, tuvo la fortuna de darles la salud. Por último, a los veinte días de residencia en aquella villa había curado a seiscientos dolientes, sanando todos con solo el agua. Pero este hecho, que tanta nombradía le valió, parece fué el principio de sus persecuciones.

Marchó luego D. Vicente Pérez a Pozoblanco donde residió hasta el año 1742. En el de 1743 volvió a Santa Cruz, donde se estableció por algún tiempo y tomó estado, casándose con la hija de un farmacéutico. Nueve años permaneció allí, asistiendo a veinte lugares, entre ellos las ciudades de Alcázar y Ciudad Real y administrando en todas el agua, con tanta suerte que él mismo asegura *que apenas se oía tocar a muerto*, y lo que es más, *hasta las mismas bestias lograron tan gran beneficio*, pues que no fué una sola, según dice, la que había curado con solo el agua.

Así continuaba este profesor, promoviendo su sistema con beneficio universal de los dolientes, según se expresa, cuando fué arrestado ante el tribunal del real protomedicato, y se le formó causa. Pérez dice que la envidia y el enojo fueron sus enemigos, y que no habiendo resultado culpas contra él, fué honrado con el nombramiento de socio de la Real Academia de Solidistas, acontecimiento que llamaron algunos sabios *extravío de la suerte*. Pasó el Dr. Vicente Pérez a la ciudad de Toledo, donde ejerció igualmente su profesión y contrajo amistad con el P. Fr. Vicente Ferrer y Beaumont, del orden de San Agustín, hombre de mucha fama, por su literatura, y con el profesor D. José Ignacio Carocello de Castro, ambos partidarios del sistema acuario.

Estaban en aquella época en gran boga los polvos purgantes de Ailhand, médico de Aix, en la Provenza; Fr. Vicente halló medios para descubrir su composición, los confeccionó y quiso expendernos con gran rebaja en su precio. Para ello había escrito una obra, y ya porque su carácter sacerdotal fuere un obstáculo para darse a conocer al público como especulador en aquella droga, o ya por motivos que no podemos descifrar, lo cierto es que convino con el doctor Pérez que saldrían a luz en su nombre, y que éste vendería los referidos polvos como si él mismo los preparase.

Vino luego Pérez a Madrid; dióse a conocer al punto como *el médico del agua*, como ya por todas partes le llamaban; adquirió gran crédito entre los partidarios de aquél sistema en la corte, y mucha fama en el vulgo; y en este estado, habiendo escrito su amigo Fr. Vicente una obra en la que trataba de probar que el uso del agua era el remedio más sencillo y económico, y el único que pudiera llevar la curación de las enfermedades hasta su término feliz, quiso que saliese a nombre también del ya célebre Pérez, en lo que llevaba, sin duda, el agustino un objeto de mera especulación.

En efecto, D. Vicente Pérez dió a luz dos obras a nombre suyo y en las que no tuvo parte alguna. Ellas le adquirieron mucha reputación y se le instó a que imprimiera el método del agua. Así lo prometió, pero Fr. Vicente era quien debía hacer este trabajo. En esto no sabemos si por celos, envidia o intereses fallidos, se alteraron las buenas relaciones entre el agustino y el médico promotor de la salud del pueblo, y aquél trató de vengarse, como así lo hizo, publicando el método a nombre de D. José Ignacio Carvallo, quien luego recorrió el velo a la verdad, poniendo de manifiesto toda aquella farsa innoble y repugnante. Ignoramos qué fuese del Dr. Pérez después del descrédito en que le pusieron sus émulo. Muchos libelos salieron al público ridiculizando su práctica.

Las principales obras publicadas en su nombre son las siguientes:

1.^a El promotor de la salud de los hombres sin dispendio el menor de sus caudales; admirable método de curar todo mal con brevedad, seguridad y a placer; disertación histórico-crítico-médico-práctica en que se establece el agua por remedio universal de las dolencias, escrita por el Dr. D. Vicente Pérez, socio de la real academia de Solidistas, vulgo médico del agua. Madrid, 1752.

En esta obra dice, entre otras cosas interesantes, que no por esto abandonaba la verdadera medicina, sino que declamaba contra los falsos médicos, que eran los que no se guiaban por la experiencia y la razón; que el uso no canonizaba las cosas, ni estos eran mejores porque se usaban; que la autoridad era de poca confianza; que se proponía demostrar con razones y experiencias que la práctica de sangrar y purgar con la indiscreta continuación con que se hacía, no sólo es perjudicial a la salud de los hombres, sino que era un error común originado de falta de reflexión; por

último, que confesaba francamente que curaba sin saber *por qué*, mas que siendo raro el enfermo que se le moría, ni a ellos, ni a él les hacía falta penetrar el *por qué* de los arcanos del agua.

Sigue diciendo: *que toda enfermedad era curable, habiendo naturaleza en el doliente*, esto es, antes que llegue a su fin, o antes que sobrevenga una postración total. La razón que alega es, que los males, o son superiores a las fuerzas de la naturaleza, o inferiores o iguales. Si lo primero, puesto el médico de parte de la naturaleza, podrá fortalecerla de tal modo que quede superior a su enemigo; si lo segundo, la misma naturaleza efectuará la curación sin necesidad del médico; sin embargo, éste puede servir de instrumento a los fines de la misma naturaleza, siguiendo su rumbo prudentemente, aun cuando lo mejor es dejarla obrar guardando dieta y tomando algunas precauciones; por último, si el mal se equilibra en fuerza con los de la naturaleza, la enfermedad será curable poniéndose el médico de parte de aquélla hasta conocer el peso en la balanza.

En el segundo capítulo prueba *que la naturaleza era el autor y causa principal de la curación*. El fin de la naturaleza, dice el autor, no es otro que el de su propia conservación. Su salud consiste en un movimiento ordenado que goza la humana máquina, en tanto que están sus partes en armonía; los sólidos, ni con mucha rigidez ni laxitud, los líquidos, con proporcionada fluidez. En lo contrario consiste la dolencia, esto es, el desorden y falta de armonía, ya sea en los líquidos, ya en los sólidos, o en ambos, por el consentimiento de que gozan y por donde, generalmente, se comunican. Luego siendo la naturaleza principio de movimiento en que consiste la salud, será también principio de la curación... Sin embargo, no se debe entender esto tan ampliamente que no admita sus limitaciones, porque algunas enfermedades *fomenta* la naturaleza en el humano individuo, no por otro fin que por dejarle más sano.

En el capítulo tercero habla del *agua como remedio universal*.

Ignoramos, dice el autor, las causas *a priori*, y por esto la experiencia es la mejor luz en el arte obscurísimo de curar.

Confiesa francamente que el agua curaba sin que se supiera por qué; pero dice que esto mismo sucedía a todos los médicos con las medicinas, y no habrá uno, añade, que sepa por qué la quina es febrífuga.

Sigue diciendo: Yo sólo sé del agua que el humedecer es su efecto característico y esencial; pero el agua aplicada al cuerpo humano en bebidas, en cristales, en apósitos, con esta o la otra preparación accidental, es tan varia en su modo de obrar, que tiene tantas virtudes cuantas se conocen en todas las medicinas, pues ella es purgante, atemperante, diluyente, dulcificante, nutriente, estomática, sudorífica, diurética y cordial. Ella comprime, ella laxa, ella nutre, ella recrea, y, en fin, como dice Conte, sacramento de la naturaleza podía con razón llamarse... Después

explica cada una de estas virtudes del agua y saca por consecuencia que era remedio universal de todas las dolencias, presentando el testimonio de muchos profesores que lo practicaban en Andalucía, Valencia y Zaragoza.

El capítulo cuarto trata de la *sangría, excluyéndola por inútil y aun por nociva, excepto en una u otra dolencia*. También incluye a los *purgantes por nocivos y por inútiles*, opinión que sustentaban otros profesores, insistiendo en la idea de la venenosa cualidad de los catárticos y de que todos ellos no obran por sí, sino en virtud del agua que se administraba con ellos.

En fin, no hay cosa segura en la Medicina. Este médico desecha el remedio que el otro adora. ¿Qué maldades no acusan unos y qué virtud no predicán otros del heléboro? Lo mismo del antimonio. La pedería, que hace el principal fondo de los boticarios, es reprobada no sólo por inútil, más aún, como nociva por excelentes autores. Y yo por lo menos creo que sirve más la menos virtuosa hierba del campo que todas las esmeraldas que vienen del Oriente. ¿Qué diré de tantos cordiales que lo son no más que en el nombre? El oro alegra el corazón guardado en el arca; no metido en el estómago. ¿Y cómo ha de sacar nada de él el calor nativo, si no puede alterarle poco ni mucho el más activo fuego? La virtud de la piedra bezoar, que entra en casi todas las recetas cardíacas, es una pura fábula, si creemos, como parece se debe creer, a Nicolao Bocagelino, médico del Emperador Carlos V, y a Jerónimo Rubio, médico de Clemente VIII, que habiendo usado muchas veces bezoares recomendadísimas, que estaban en poder de Príncipes y magnates, jamás experimentaron en ellas alguna virtud. Lo mismo asientan otros muchísimos.

Los remedios costosos y raros son del gusto de muchos médicos y del de todos los boticarios. No les falta ya a algunos más que recetar, como Plinio, las cenizas del Phenix: *Petit is etiam ex nido Phenicis, cinereque medicinis*. Lo mismo digo de los remedios exóticos, y que vienen de lejanas tierras. En ellos tienen su cuanto los médicos para ostentación de su arte, y los droguistas para aumento de su caudal; pero como dice el mismo Plinio en otra parte, y la experiencia enseña, son muchos útiles y seguros los remedios baratos y caseros. *Olceri parvo medicina a rubro mari imputatur; cum remedia vera pauperimus quit que cænet*.

A esta inconstancia de la medicina por la oposición de dictámenes, se añade lo que alteran las modas, las cuales no tienen menos imperio sobre el arte de curar que sobre el modo de vestir. Al paso que van cobrando crédito unos medicamentos, le van perdiendo otros. Y a la medicina le sucede con los remedios que propone, lo que a Alejandro con los reinos que conquistaba: que al paso que adelantaba sus empresas, iba perdiendo mucho de lo que dejaba a sus espaldas. Sigue diciendo que todos los remedios al principio son celebradísimos y luego, poco a

poco, van cayendo en el olvido, y de las virtudes que falsamente se les atribuyen a muchos de ellos, expone la opinión de la autoridad de Vallés, que asegura que en ninguna materia, como ésta, hablan los médicos con menos verdad o fundamento.

Concluiré, dice, el desengaño de los remedios con la importante advertencia de que, aun siendo escogidos y apropiados, dañan cuando son muchos. Sydenhan se lamentaba de esto mismo, persuadiendo a los médicos que se vayan con pies más perezosos en ordenar remedios, y que se fíen mucho más de la naturaleza, porque es un grande error pensar que siempre necesita ésta de los auxilios del arte.

Sigue diciendo que esta infame práctica menos influyen los médicos que los mismos enfermos, los cuales les están importunando para que receten todos los días y casi todas las horas. Este caso es el mayor error del vulgo en el uso de la medicina. Tienen por médico sabio a aquel que sin cesar amontona medicamentos sobre medicamentos, y aun después que este tirano y homicida procedimiento llevó el enfermo a la sepultura, dicen que hizo cuanto cabía en el arte de la medicina, siendo así que hizo cuanto cabía en la más estúpida ignorancia o en la más criminal condescendencia.

Sabemos modernamente la grandísima importancia que tiene el agua, una de las cosas más admirables de la naturaleza como dice Tyndall, y como dijo Thales, el fundador de la escuela jónica 640 años antes de Jesucristo: «El agua es el principio y fin de todas las cosas; las plantas y los animales no son más que agua condensada y en agua se convierten después de la muerte.» «Por esto está esparcida con tanta abundancia en todas partes.»

En sus aplicaciones médicas, en el tratamiento de infinitas enfermedades es el maravilloso recurso que tiene que emplear el práctico. En todas las enfermedades tifoideas y paratifoideas el agua en baños, afusiones, etc., y a diversas temperaturas; al interior en abundancia para diluir las toxinas y facilitar su eliminación por los emunatorios naturales, etc., etc., es, puede decirse, el recurso supremo en el tratamiento de estas dolencias. En las enfermedades crónicas, en las diversas aguas mineromedicinales es un recurso poderoso de efectos verdaderamente notables, etc., etcétera.

En las doctrinas del médico del agua se observa el acierto de combatir y criticar los errores de su tiempo, que eran grandes, sobre todo en terapéutica; tuvo presente, de modo empírico, el papel que el agua juega en el mantenimiento de la tensión arterial y en la desasimilación. No lo dijo, pero hizo algo mejor: intuirlo.

No es esta la ocasión de hacer la apología de este precioso elemento, solamente el recuerdo histórico del Dr. Vicente Pérez, del que ya nadie se acuerda y que pasó a la historia, me han movido a escribir estas páginas para conocimiento y meditación de mis lectores.

Escorial, Agosto 1929.

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.

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

VALOR TERAPÉUTICO

Prescindiendo de la utilidad que, como operación descompresiva, presenta la punción cisternal, y de la que son decididos partidarios Schmieden, Scheele, Auerbach y otros, hasta el punto de proponerla este último como sustitutiva de la punción callosa, en los casos de éxtasis papilar, y de las ventajas que presenta combinada con la lumbar, según afirman Herrmann y Rudofsky, en donde más se ha extendido su empleo es en la terapéutica de las meningitis. Nonne, Eskuchen, Pappenheim, Wulff y Stewart, la encuentran igual, sino superior a la punción lumbar, cuando se trata de efectuar extracciones terapéuticas de líquido, que actúan rebajando la tensión y eliminando toxinas. Sarbo ha encontrado mejorías extraordinarias en los casos de meningitis serosas, aliviando las cefalalgias, vértigos y ataques epilépticos. Pfister consiguió que los enfermos se tranquilizaran más que con la narcosis, y Sharpe y Petterson, Hauke, Mc. Cusker, Eskuchen y otros, la utilizan con gran ventaja, combinada con la lumbar para el lavado de los espacios subaracnoideos.

En la inyección de sueros terapéuticos, Eskuchen la encuentra superior a la lumbar por permitir alcanzar el foco con mayor proximidad. Ventajas semejantes encuentran Stewart, Cestan y Risier, Hartwicht, Palco, Womak y otros. Emdin y Garkawi y Alonso Muñoz han observado mejorías más rápidas inyectando el suero antimeningocócico por vía cisternal. Mc. Askill empleó en una meningitis otógena el mercurio cromo por vía intravenosa, mostrándose ineficaz, mientras la inyección del mismo preparado, efectuada por vía cisternal, condujo a la curación del enfermo.

En la lúes nerviosa y parálisis general existe la posibilidad de los tratamientos intracisternales, conducidos del mismo modo que los intrarraquídeos por vía lumbar. Sin discutir la eficacia de tales tratamientos, para los partidarios de ellos parece presentar ventajas la introducción cisternal, tanto de auto-suero salvarsanizado de Swift - Ellis, que Eskuchen recomienda se haga con precaución, como la de neosalvarsán y el método de Gennerich, con los que Pfister dice haber obtenido buenos resultados en cinco casos. Emdin y Garkawi se muestran decididos partidarios de la introducción cisternal del autosue-

ro salvarsanizado, mientras Ebaugh, con una experiencia de 45 parálisis tratados con inyecciones intracisternales de Arsphenamid y suero Swift - Ellis, obtiene resultados desalentadores.

En la atrofia del nervio óptico, acompañada o no de tabes o parálisis, Keegan y Gifford han ensayado, con resultados alentadores, el tratamiento con inyecciones cisternales de bicloruro de mercurio, inyectando cada quince o veinte días un miligramo y explicando sus resultados beneficiosos por una doble acción específica e irritativa sobre el nervio.

Sarbo encuentra muy útil la extracción de líquido cisternal en los ictus de los dementes parálisis y en el estado de mal epiléptico, en el que Ayala y De Paoli han encontrado beneficiosa la inyección intracisternal de solución al 10 por 100 de luminal sódico.

No queda reducido a lo anteriormente expuesto el empleo de la punción cisternal en terapéutica. Sarbo ha ensayado en los parkinsonianos la extracción de líquido, sin haber obtenido resultados apreciables. Ferreri, en un caso de vértigo de Meniere ha encontrado una marcada mejoría en los vértigos y en los zumbidos después de extraer 8 c. c. de líquido cisternal en dos punciones efectuadas con ocho días de intervalo; el examen objetivo del laberinto mostró, mediante las pruebas de nistagmus calorífico y galvánico, que la función laberíntica había mejorado ostensiblemente. Emdin y Garkawi inyectan en la cisterna pequeñas cantidades de aire, en los casos de neurosis e histeria, como método psicoterapéutico. Denyer en un caso de tétanos consiguió la curación inyectando suero antitóxico por vía cisternal, hasta un total de 192.000 unidades. Por último, Janossy encuentra en la inyección intracisternal de lobelina y cardiazol un método superior a la introducción intravenosa de las mismas sustancias, cuya indicación especial se cumple en las intoxicaciones agudas (morfina). La adrenalina y atropina carecen de acción introducidas por la cisterna, por lo que el autor deduce la existencia de una barrera que impide el paso a la sangre de estas sustancias.

CONCLUSIONES

- 1.^a La técnica de la punción cisternal es más delicada y difícil de adquirir que la punción lumbar, ofreciendo mayores peligros.
- 2.^a La ausencia de síndrome de intolerancia post-puncional, que constituye su más preciada ventaja, permitiendo su realización ambulatoria, tal vez no compense el mayor riesgo que ofrece.
- 3.^a El valor analítico del líquido cisternal es, cuando de neurosífilis se trata, inferior al del líquido lumbar.
- 4.^a La punción cisternal no puede, por tanto, sustituir en la práctica médica a la punción lumbar, siendo únicamente un valioso complemento de ella, cuando alteraciones anatómicas de la columna vertebral u otras causas hacen imposible la realización de la punción lumbar.

(1) Véase el número anterior.

PROKLIMAN

MARCA  "CIBA"



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

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

Frascos de 40 comprimidos

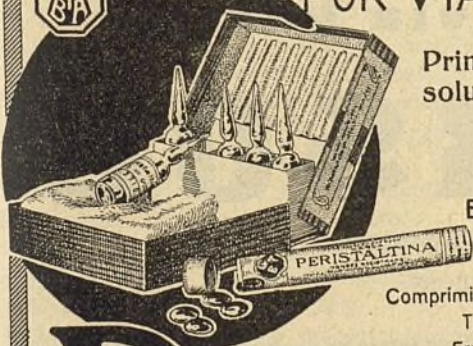
CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

ARAGÓN. 285

BARCELONA

APARTADO 744

MEDICACION LAXANTE POR VIA GASTRICA E INYECTABLE



Principio activo hidro-soluble de la cáscara-

-sagrada, de acción estimulante sobre el peristaltismo intestinal

(HIPODERMICA
E INTRAVENOSA)

Efectos seguros
no drásticos

Ausencia de dolores cólicos
No produce hábito

Comprimidos grajeados de 0,1 grs.
Tubos de 15
Frascos de 100

Ampollas de 0,15 grs.
Cajas de 5 y 20
ampollas

PERISTALTINA

CIBA S. A. DE PRODUCTOS QUÍMICOS
BARCELONA APARTADO 744

AGUA DE MAR POR VÍA GÁSTRICA

Verdadera novedad científica usada por primera vez en España.

Formúlese:

MARHIDRAL

DE PELLETIER

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

INDICACIONES:

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

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

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

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

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disenteria amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 80 millones de francos.

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

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

Ayuntamiento de Madrid

5.^a La introducción intracisternal de medicamentos, abre nuevas posibilidades terapéuticas, cuyo verdadero valor no puede deducirse todavía de la escasa experiencia existente, aun cuando es presumible que el campo de sus indicaciones sea pequeño.

Bibliografía.

- Alonso Muñozerro: Algunos casos de meningitis meningocócicas. *Progr. de la Clínica*, 1924.
- Antón (G.), und Schmieden (V.): Der Suboccipitalstich; eine neue druckentlastende Hirnoperationsmethode. *Arch. f. Psych.*, 58, 1917.
- Arjew (M.): Zur Frage über die Punktion der Cysterna magna. *Psychoneurol. Festschr. f. Alexander Juscenco*, 1928 (en ruso). Ref. en *Zentralbl. f. Neurol. u. Psych.*, 52, H. 9/10, 1929.
- Auerbach (S.): Neurologisches und Chirurgisches zur Neurochirurgie. XII Jahresversammlung der Gesellsch. Deutscher Nervenärzte in Halle., Oktober 1922. *Zentralbl. f. Neurol. u. Psych.*, 30, 1922.
- Ayala (G.): La cura delle forme convulsive gravi delle epilessie con le iniezioni di luminal sodico nella cisterna magna. *Policlínico*, sec. prat. 33, 1926.
- Ayala (G.): Le traitement des crises en série et de l'état de mal epileptique convulsif par les injections de phenylethylmalonyluree sodique dans la cisterna magna. *Rev. Neurol.*, 33, 1926.
- Ayer (J. B.): *Arch. of Neurol. and Psych.*, 1920.
- Ayer (J. B.): Spinal subarachnoid block as determined by combined cistern and lumbar puncture. With special reference to the early diagnosis of the cord tumor. *Trans. of the Amer. Neurol. assoc.*, 47 ann. meet. Atlantic City, 1921, y *Arch. of Neurol. a Psych.*, 7, 1922.
- Ayer (J. B.): Puncture of the cisterna magna. Report on one thousand nine hundred and eighty-five punctures. *Journ. of the Amer. Med. Assoc.*, 81, 1923.
- Ayer (J. B.): Combined cistern and lumbar puncture; an aid in the diagnosis of compression of the spinal cord. *Journ. of bone a. joint surg.*, 5, 1923.
- Ayer (J. B.) and Salomon (H.): Cerebrospinal fluid from different loci. *Arch. of neurol. and Psych.*, 14, 1925.
- Bakucz (J.): Über Zisternenpunktion in Kindesalter. *Klin. Woch.*, 1927.
- Balado (M.): Punción lumbar y suboccipital. *Rev. Arg. de neurol. psiquiat. y med. legal*, 1, 1927.
- Baumann (W.): Über den Ersatz der Lumbalpunktion durch die Zisternenpunktion. *Zeitsch. f. ärztl. Fortbil.*, 1926.
- Baumann (W.): Vergleichende Untersuchungen des bei Zisternenpunktionen und Lumbalpunktionen entnommenen Liquors. *Münch. Med. Woch.*, 1927.
- Benedek (L.) und Thurzó (E.): Zur Technik der suboccipitalen Punktion. *Münch med. Woch.*, 1926.
- Benedek (L.) und Thurzó (E.): Zur Technik der Suboccipitalpunktion. *Gyógyászat* 66, 1926 (en húngaro). Ref. en *Zentralbl. f. Neurol. u. Psych.*, 45, 1926.
- Bescht (E.): Zur Technik der Suboccipitalpunktion. *Med. Klin.*, 21, 1925.
- Blum (K.): Über die Zisternenpunktion. *Nervenarzt.*, 1, 1928.
- Cestan, Risier et Laborde: Le liquide ventriculaire; physiologie des ventricles cerebraux chez l'homme. *Ann. de med.*, 13, 1923.
- Cestan et Riser: Les voies d'accès de la serotherapie intracranienne. Indications et technique. *Gaz. des hop. civ. et milit.*, 97, 1924.
- Cocchiario (G.) e Rordorf (R.): La puntura sottoccipitale e introduzione della rachide di sostanze opache ai raggi X. *Rif. med.*, 41, 1925.
- Dawson (W. S.): The method and uses of cisternal puncture. *Journ. of ment. science.*, 70, 1924.
- Denyer (S. E.): Tetanus treated by intracisternal injection of antitetanic serum. *Lancet*, 215, 1928.
- De Paoli (N.): La puntura atlanto occipitale. *Note Psychiatr.* 16, 1928.
- Deucher: Zur Lehre von Gehirndruck. Diss. 1892.
- Diaz Gómez (E.): Punción suboccipital. *Med. Ibera*, 1928.
- Dielmann (H.): Zur Technik der Liquorentnahme aus der Cisterna magna durch Punktion. *Med. Zeitsch.*, 1, 1927.
- Dielmann (H.): Die Gefahren der Zisternenpunktion. *Nervenarzt.*, 1, 1928.
- Druif: Beitrage zur Kenntniss der Theorie des Hirndruckes. Amsterdam, 1896.
- Ebaugh (F. G.): The treatment of general paresis by the intracistern route. *Arch. of Neurol. a. Psych.*, 7, 1922.
- Ebaugh (F. G.): Puncture of the sisterna magna. A summary of five years experience. *Journ. Am. med. Ass.*, 85, 1925.
- Emdin (P.): Ein neues Modell einer Nadel für die Subokzipitalpunktion. *Münch. med. Woch.*, 73, 1926.
- Emdin (P.) und Garkavi (Ch.): Punktion der Cysterna cerebello-medullaris. *Journal nueropatologii i psichiatrii*, 16, 1926 (en ruso). Ref. en *Zentralbl. f. Neurol. u. Psych.*, 47, 1927.
- Emdin (P.): Die Encephalografie vermittelt Punktion der hinteren Zisterne. *Kazanskij medicinskij Journal.*, 67, 1927 (en ruso). Ref. en *Zentralbl. f. Neurol. u. Psych.*, 50, 1928.
- Eskuchen: Die Punktion des Cisterna cerebello-medullaris. *Klin. Woch.*, 2, 1923.
- Eskuchen: Die bisherigen Erfahrungen mit der Zisternenpunktion. XIV Jahresversammlung der Gesellsch. Deutscher Nervenärzte in Innsbruck, 24-27 September 1924. *Zentralbl. f. Neurol. u. Psych.*, 38, 1925.
- Eskuchen: Die Diagnose des spinalen Subarachnoidalblocks. I. Die allgemeinediagnose mittels kombinierter Lumbal und Cisternal Punktion. *Klin. Woch.*, 3, 1924.
- Eskuchen: Die Diagnose des spinalen Subarachnoidalblocks. II. Die Höhendidiagnose, insbesondere mittels lumbaler Luftfüllung und Zisternaer Jodipininjektion. *Klin. Woch.*, 4 1925.
- Eskuchen: La técnica de la punción de la cisterna cerebello medular; su valor y sus peligros. *Progresos de la Clínica*, 1926.
- Eskuchen: Die Technik der Zisternenpunktion, ihr Wert und ihre Gefahren. *Fortschr. d. Therapie.*, 2, 1926.
- Eskuchen: Die Zisternen oder Suboccipitalpunktion. *Therapie d. Gegenw.*, 67, 1926.
- Eskuchen: Die Zisternenpunktion. *Erg. inn. Med.*, 34, 1928.
- Ferreri (G.): La ponction suboccipitale de la grand cistern. *Rev. d'oto-neuro-ophthalm.*, 5, 1927.
- Forestier (J.): La ponction occipito-atloïdienne. Technique et applications. *Clinique*, 20, 1925.
- Fölsch (F.): Zur Technik der Zisternenpunktion bei Frauen. *Klin. Wochens.*, 5, 1926.
- Fried (A.): Zur Technik der Suboccipitalpunktion. *Münch. med. Woch.*, 71, 1924.
- Garkawi (Ch.): Zur Technik der Zisternenpunktion. *Münch. med. Woch.*, 73, 1926.
- Gifford (S. R.): Intracisternal injections in the treatment of luetic atrophy. *Brith. journ. of ophtalm.*, 7, 1923.
- Hanke (U.): Über Drainage des Subarachnoidalraumes

bei der eitrigen Meningitis. *Brun's Beitr. z. klin. Chirurg.* 131, 1924.

Hartwich (A.): Zur Suboccipitalpunktion bei epidemischer Meningitis. *Münch. med. Woch.*, 71, 1924.

Hartwich (A.): Zur Suboccipitalpunktion. *Zentralbl. f. inn. Med.* 45, 1926.

Hartwich (A.): Die theoretische Bedeutung der Suboccipitalpunktion. *Dtsch. Zeits. f. Nervenheilk.*, 85, 1925.

Herrmann (G.): Suboccipitalpunktion. Ver. dtsch. Ärzte. Prag. Sitzung v. 28-VI-24. Ref. *Zentralbl. f. d. Neurol. u. Psych.*, 40, 1925.

Herrmann (G.) und Rudofsky (F.): Die Indikation zum kombinierten Balken-Suboccipitalstich als Palliativoperation bei Hirntumoren. *Med. Klinik.*, 22, 1926.

Jacod (M.): Sur les moyens d'investigation fournis par la ponction atloïdo-occipitale dans les meningites suppurées otogènes et particulièrement dans leurs formes cloisonnées. *Acta oto-laringol.*, 12, 1928.

Jánosy (J.): Über Punktion der Cisterna cerebello medullaris. *Med. Klinik.*, 21, 1925.

Jánosy (J.): Über die Wirkung intrazistörnös verabreichter Medikamente. Cardiazol, Pilocarpin, Adrenalin, Atropin. *Dtsch. Zeitsch. f. Nervenheilk.*, 92, 1926.

Jánosy (J.) und Horvath (B.): Nachweis des Hypophysensekretes im Liquor der menschlichen Cisterna cerebello medullaris. *Klin. Woch.*, 4, 1925.

Kafka: Neuere Liquorprobleme. 18. Jahresvers. nordwest. Psych. u. Neurol. Bremen. Sitzg. 5-6-XI-21. *Zentralbl. f. Neurol. u. Psych.*, 29, 1922.

Keegan (J. J.): The technique and reaction of intracranial mercuric bichloride injections. *Brith. Journ. of ophtalm.* 7, 1923.

Kindler (W.): Vorzüge und Gefahren des diagnostischen Zisternenstiches. *Zeitsch. f. Hals. Nasen u. Ohrenheilk.*, 18, 1928.

Kindler (W.): Vorteile und Gefahren des diagnostischen Zisternenstiches. *Wien. klin. Woch.*, 41, 1928.

Kroiss (O.): Ersatz der Lumbalpunktion durch die Zisternenpunktion? *Allg. Zeitsch. f. Psych. u. psychisgerichtl. Med.*, 86, 1927.

Kroiss (O.) und Dielmann (H.): Über die Liquorgewinnung aus der Cisterna cerebello-medullaris durch Punktion. *Münch. med. Woch.*, 73, 1926.

Kroiss (O.) und Dielmann (H.): Die Druckverhältnisse in der Cisterna magna, besonders bei Epileptikern. *Münch. med. Woch.*, 74, 1927.

Kulenkampf (D.): Zur Technik der Zisternenpunktion. *Zentralbl. f. Chir.*, 52, 1925.

Loebell (H.): Was leistet die Suboccipitalpunktion bei der otogenen Meningitis? Experimentelle Studien am Kaninchen. *Zeitsch. f. Hals-, Nasen-, und Ohrenheilk.*, 17, 1927.

Matzdorff (P.): Über die Zusammensetzung des Liquor cerebrospinalis in verschiedenen Höhen. Biol. Abt. d. ärztl. Verein. Hamburg, November 1923. *Zentralbl. f. Neurol. und Psych.*, 35, 1924.

Matzdorff (P.) und Loebell (H.): Beiträge zur Kenntnis der fraktionierten Liquoruntersuchung. *Zeitsch. f. d. g. Neurol. u. Psych.*, 75, 1922.

Mc. Askill (J. E.): Treatment of purulent leptomeningitis secondary to otitis media. *Ann. of otol., rinol., and laryng.*, 35, 1926.

Mc. Cusker (H.): Some observations on cistern. punctures. *Journ. Nerv. and Ment. Diseases.*, 53, 1921.

Mermesheimer (A. M.): Zur Bewertung der Reaktionen im suboccipital gewonnenen Liquor cerebrospinalis. *Münch. med. Woch.*, 74, 1927.

Mestrezat (W.) et Van Caulaert: Presence de hypophyse dans le liquide cephalo rachidien ventriculaire et dans les liquides de ponction occipitale; son absence dans les liquides de ponction lombaire. *Arch. intern. de physiol.*, 28, 1927.

Monrad Krohn (Gh.): Ventrikelpunktion im Vergleich mit Lumbalpunktion. Norsk magaz. f. laegevidenskaben, 84, 1923 (en noruego). Ref. en *Zentralbl. f. Neur. u. Psych.*, 35, 1924, pag. 207.

Mygind (H.): Die otogene kollaterale Meningitis. Ugeskr. f. laeg., 85, 1923. Ref. en *Zentralbl. f. Neur. u. Psych.*, 35, 1924, pag. 90.

Nonne (M.): Meine Erfahrungen über den Suboccipitalstich auf der Basis von 310 Fällen. *Med. Klinik.*, 20, 1924.

Nonne (M.): Zur Frage der diagnostischen und therapeutischen Occipitalpunktion. *Neurol. Neuropat. Psych. Psychiatr. Festschr. f.*, Prof. Rossolimo, 1884-1924-1925.

Obregia (Al.): La ponction cervicale. C. R. Soc. Biol. Paris, 64, 1906.

Obregia (Al.): La rachicentese sous occipitale. C. R. Soc. Biol. Paris, 65, 1908.

Obregia (Al.): Note sur la rachicentese sous-occipitale. *L'Encephale*, 16, 1921.

Osanu (E.): Zur Technik der Zisternenpunktion (Suboccipitalpunktion). *Dtsch. med. Woch.*, 51, 1925.

Otonello (P.): Su alcuni moderni metodi d'indagine delle affezioni del sistema nervoso centrale. (Puntura della cisterna. Mielografia. Ventricolografia ed encefalografia). *Revista sintético critica. Cervello*, 5, 1926.

Palcsó (B.): Zisternenpunktion in der Therapie der Meningitis cerebrospinalis epidemica. Orvosi Hetilap, 72, 1928 (húngaro). Ref. en *Zentralbl. f. Neurol. u. Psych.*, 49, 1928, pag. 656.

Pappenheim (M.): Zisternenpunktion oder Lumbalpunktion? *Wien. med. Woch.*, 77, 1927.

Payr: Kurse für ärztliche Fortbildung. Dez., 1915. Cita-do por Anton y Schmieden.

Peter (K.): La punción lumbar y cisternal combinadas en el diagnóstico de la compresión medular. *Rev. med. de Hamburgo*, 6, 1925.

Pfister (M.): Zur Punktion der Cisterna magna. *Münch. med. Woch.*, 71, 1924.

Pugac (M.): Über die Bedeutung der Lumbal und suboccipitalpunktion für die Diagnose u. Therapie der otogenen Meningitis. Russkaja oto laringologija, 1927 (en ruso). Ref. *Zentralbl. f. Neurol. u. Psych.*, 48, 1927, pag. 184.

Purves-Stewart (J.): Clinical lecture on triple puncture: Lumbar, cisternal and ventricular. *Lancet*, 209, 1925.

Ramath (B.): Erfahrungen über die Suboccipitalpunktion. *Psych. u. neurol. Woch.*, 29, 1927.

Reuter (F.): Ein Fall von plötzlichem Tode bei Zisternalpunktion. *Wien. klin. Woch.*, 39, 1926.

Ritzefeld (A.): Erfahrungen an 477 Suboccipitalpunktionen. *Derm. Woch.*, 11, 1928.

Sarbó (A.): Über die Zisternenpunktion (Ayer-Eskuchen). Orvosi Hetilap, 69, 1925 (húngaro). Ref. *Zentralbl. f. Neurol. u. Psych.*, 43, 1925, pag. 386.

Sarbó (A.): Über Zisternenpunktionen. *Klin. Woch.*, 5, 1926.

Saethre (H.): Etagepunktion des Spinalkanals (Ein Hilfsmittel zur Segmentdiagnose der Rückenmarksgeschwülste). Norsk magaz. laegevidenskaben, 87, 1926 (noruego). Ref. *Zentralbl. f. Neurol. u. Psych.*, 45, 1927, pag. 302.

Saunders (H. C.) and Spiegel (L.): Cisternal and lumbar puncture. A comparative study of the fluids in syphilis. J. A. M. Ass., 91, 1928.

Scheele (K.): Über den Balkenstich und Suboccipitalstich. *Therap. Halbmonats.*, 35, 1921.

Schenk (H.): Vergleichende Untersuchungen des gleichzeitig entroramenen Zisternen und Lumbabliquors. *Zeits. f. Neurol. u. Psychiat.*, 111, 1927.

Schmiedan (V.) und Scheele (K.): Der Suboccipitalstich (Seine Stellung im der Kreise der hirndruckentlastenden Eingriffe). *Med. klinik.*, 17, 1921.

Sicard, Paraf et Laplane: Radio-diagnostic rachidien lipiodolé. Ponction atloïdo occipitale et cervicale. *Press. med.*, 31, 1923.

Sicard, Haguenau et Laplane: Transit lipiodolé rachidien; technique sous-arachnoïdienne; résultats diagnostiques. *Rev. Neur.*, 1, 1924.

Sharpe (W.) and Peterson (C. A.): Observations in the use of cisterna magna estimations in neurosurgery. *Ann. of surg.*, 86, 1927.

Souques, Blamontier et Massary: Injection lipiodolée sous-arachnoïdienne dans un cas de pachimeningite cervicodorsale. Arrêt total du lipiodol dans la région cervicale inférieure. *Rev. Neurol.*, 1, 1924.

Spiegel (L.): Cisternal (suboccipital) puncture as a routine diagnostic test in preference to lumbar puncture. *Med. Journ. a. record.*, 127, 1928.

Spiegel (L.): The technic of cistern puncture (Cisterna magna). *Arch. of Dermatol.*, 18, 1928.

Stahl (R.): Über die Suboccipitalpunktion und die Anwendung eines neuen Hilfsapparates. *Zentralbl. f. inn. Med.*, 45, 1924.

Stahl (R.): Zur Technik der Suboccipitalpunktion. *Klin. Woch.*, 3, 1924.

Stewart (D.): Cistern puncture in children. A series of one hundred and twenty seven punctures in thirty-three children, ages varyin from seven months to twelve years. *Edinburgh med. Journ.*, 34, 1927.

Stewart (D.): The normal cerebrospinal fluid in children. *Arch. of dis. in childhood.*, 3, 1928.

Teschler (L.): Zur Untersuchung des Liquor cerebrospinalis. *Dtsch. med. Woch.*, 47, 1927.

Vranesic (G.): Suboccipitale Funktion. *Med. Pregl.*, 2, 1928. Ref. en *Zentralbl. f. Neurol. u. Psych.*, 51, 1929, página 539.

Walter (F. K.): Zur Frage der Liquorströmung und der Homogenität des Liquor cerebrospinalis. *Munch. med. Woch.*, 68, 1922.

Wartenberg (R.): Über die Suboccipitalpunktion. (Technik. Diagnostische und therapeutische Anwendungsmöglichkeiten.) *Med. Klin.*, 20, 1924.

Wartenberg (R.): Über Encephalographie, Suboccipitalpunktion, Myelographie. *Dtsch. med. Woch.*, 2, 1928.

Wegforth, Ayer and Essick: The technic of the puncture suboccipital. *Am. Journ. Ment. Scienc.*, 157, 1919.

Weigeldt (W.): Regelmässige Unterschiede in der Zusammensetzung der Liquors an verschiedene Stellendes Subarachnoidealraumes. *Munch. med. Woch.*, 68, 1921.

Weigeldt (W.): Studien zur Physiologie und Pathologie des Liquor cerebrospinalis mit besonderer Berücksichtigung seiner örtlicher Verschiedenheiten in Zell- und Eiweissgehalt. G. Fischer. Jena, 1923.

Westenhöfer (M.): Zur Geschichte der Occipitalincision und-punktion. *Munch. med. Woch.*, 71, 1924.

Woelk: Suboccipitalpunktion oder Lumbalpunktion in der Otorhinologie. *Zeitsch. f. Laryngol., Rhinol., Otol.*, 15, 1927.

Womack (D. R.): Meningococcal meningitis treated with cisternal puncture. *Med. clin. of North. Ame.*, 11, 1928.

Wulff (F.): Punktion der Cisterna cerebello-medullaris, Suboccipitalstich, bei Meningitis cerebrospinalis epidemica. *Ugeskrift f. laeger.*, 87, 1925. Ref. en *Zentralbl. Neurol. u. Psych.*, 41, 1925.

Zange (J.): Über Subarachnoidealblock, insbesondere den der Cisterna cerebello-medullaris (Zisternenblock.) Entstehungsbedingungen des letzteren, klinische Feststellung und Liquordiagnostische Bedeutung, namentlich bei entzündlichen Erkrankungen im Schädel. *Munch. med. Woch.*, 73, 1926.

Servicios de Fimatología del Dr. Valdés Lambea. Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

Estudios clínicos sobre el paludismo, Paludismo y tuberculosis.

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 2 DE MAYO DE 1929

El Dr. Taladriz Gómez dice que va a tratar solamente de algunos aspectos del asunto y especialmente de lo visto por él en la zona de Tetuán, durante el tiempo que estuvo encargado del Laboratorio Militar de Análisis. En su opinión no se insiste lo suficiente sobre la latencia del paludismo, considerándose generalmente a esta infección como un proceso agudo de evolución aparatosa; pero se piensa demasiado poco en las formas rastreras, larvadas. Él opina que debe considerarse como una infección esencialmente crónica desde el comienzo, que existe primitivamente un periodo de latencia más largo de lo que suele pensarse sin que se presenten necesariamente en todos los casos accesos febriles. A veces evoluciona el paludismo como proceso esencialmente crónico, latente o larvado; puede determinar síndromes atípicos en ciertos casos, y en otros no determina sintomatología alguna. Durante años puede existir de esta manera. Este paludismo latente primitivo sólo puede diagnosticarse por la investigación microbiológica sistemática repetida, y es necesario, para hacer buena obra clínica, pensar mucho en él.

La creencia de que el paludismo se cura por un tratamiento intensivo de dos o tres meses, pocas veces se ajusta a la realidad de los hechos; pueden desaparecer los síntomas clínicos y quizá los síndromes típicos no vuelvan a presentarse; pero nunca, prácticamente, se consigue la esterilización del organismo. En algún territorio celular, en el bazo, etc., quedarán cierto número de gametos que seguirán vivos y multiplicándose; verosíblemente se establecerá cierto equilibrio entre la neoformación de parásitos y su destrucción intraorgánica; es posible que por la perfección de este equilibrio quizá no se presenten más síntomas clínicos; pero, generalmente, más tarde o más temprano síntomas típicos o atípicos aparecen nuevamente.

Siempre que el clínico había hecho el diagnóstico de paludismo, él lo confirmó en el Laboratorio; pero muchas veces descubrió parásitos circulantes cuando sólo existían vagos síntomas de sospecha, y hasta en individuos que no hacían pensar en la afección palúdica; en sujetos que afirmaban no haber tenido nunca paludismo y que, en efecto, no eran clínicamente palúdicos. Téngase en cuenta que en sujetos libres de manifestaciones palúdicas nunca se encuentran hematozoarios haciendo extensiones corrientes; pero sí en gota gruesa, en escaso número y predominante en forma de gametos.

Guiart, de acuerdo con otros autores, ha insistido sobre la frecuencia de la forma clínica gastrointestinal de

la malaria, y ha afirmado que siempre empieza el proceso por un catarro gástrico febril, pudiendo, en ciertos casos, el síndrome adquirir tal relieve, que el proceso haga pensar en una fiebre tifoidea. Casi siempre, si no en todos los casos, empieza con síntomas gastrointestinales, predominando en ocasiones los del estómago, y en otros enfermos los de los intestinos. Es lo notable que precisamente en los casos de paludismo latente primitivo, aparecen síntomas de enteritis, tan atenuados en ocasiones, que sólo puede hablarse de dispepsia intestinal; hay temperaturas subfebriles; el enfermo adelgaza, está deprimido, asténico, pero desempeña sus ocupaciones. Este complejo puede acentuarse instalándose al fin una fiebre continua, remitente, con cuadro tifoideo, o el proceso se detiene y con alternativas de mejoría, con retrocesos, se estaciona durante mucho tiempo, sin más sintomatología que la diarrea, el estado gástrico, la astenia, la anemia no muy acentuada. Tales manifestaciones son frecuentemente leves y tolerables; pero se encuentra el hematozoario en gota gruesa. En las zonas palúdicas, sujetos que afirman no haber padecido nunca la enfermedad son palúdicos latentes, son portadores de hematozoarios, cuyas ligeras alteraciones de salud no se han relacionado con el agente causal.

Todo sujeto que vive durante algún tiempo donde la malaria es endémica debe considerarse *a priori* como palúdico en potencia, como portador de hematozoarios aun cuando no tenga síntomas típicos, e igual puede decirse de aquellos que después de permanecer mucho tiempo en los países maláricos los abandonan; de igual manera de los que han padecido la infección aun cuando se consideran curados. Sólo el examen repetido de la sangre en gota gruesa, si es preciso previa reactivación, puede resolver el problema. El método de las extensiones resulta insuficiente.

Los prácticos deben adiestrarse en la práctica de la gota gruesa. En todo caso se hará lo siguiente:

Se pincha el dedo y se recogen dos o tres grandes gotas sobre un portaobjetos muy limpio. Agitar con el alambre de platino para desfibrinar por completo. Secar al aire cubriendo la preparación con una campana o un embudo para evitar el polvo. Durante varias horas, mejor durante veinticuatro, estufa a 40°. Inmersión de la preparación en agua destilada, en una caja de Petri, por ejemplo, hasta que desaparezca la hemoglobina. Secar al aire y colorear como de ordinario.

Para la reactivación del paludismo se han empleado pequeñas dosis de quinina, adrenalina en inyecciones, inyecciones de diversos antígenos. Según mi experiencia el hecho citado por varios autores de que el tratamiento antirrábico reactiva el paludismo no es infrecuente: aparece en la sangre periférica el hematozoario no visto antes.

El Dr. Valdés Lambea dice que el Dr. Taladriz Gómez ha hecho una buena obra con su comunicación especialmente por insistir sobre la importancia del paludismo latente, sobre la frecuencia de las formas larvadas, rastreas, del proceso, sin fenómenos aparatosos primitivos. Es muy difícil hacer una obra clínica provechosa en el estudio de los procesos infecciosos crónicos sin una investigación prolija de los pequeños síntomas funcionales, de los síntomas tóxicos existentes en el paludismo, en la sífilis, como en la tuberculosis. La comprobación y el análisis de estos pequeños síntomas y síndromes tóxicos nos llevan al diagnóstico generalmente. Por fortuna, tratándose del paludismo podemos confirmarlo por la investigación del parásito; en la sífilis adquirimos la certidumbre valiéndonos de

reacciones suerológicas; en fimatología no disponemos, por desgracia, de elementos diagnósticos de tanta precisión.

Para diagnosticar como es debido, con la frecuencia necesaria, afecciones tan extendidas como el paludismo y la tuberculosis, es preciso, en primer lugar, pensar en ellas, imponernos la busca sistemática como regla de conducta clínica. Pesquisas semejantes no son necesarias, si nos referimos al paludismo, en países libres del proceso; pero se imponen en fimatología, por tratarse de una infección universal, por decirlo así. Todos o casi todos portadores de bacilos de Koch alguna vez en nuestra vida en los países civilizados, y todos o casi todos los portadores de hematozoarios en países de endemia palúdica, como dice el Dr. Taladriz. En lugares recónditos del cuerpo, en los ganglios, en las vísceras, podemos tener acantonados los bacilos de Koch y llevar lesiones tuberculosas sin ser tuberculosos, sin estar enfermos de tuberculosis. Infección, pero no enfermedad. Sin enfermedad propiamente dicha, es decir, sin síntomas reaccionales manifiestos, podemos contener en las vísceras, y hasta en la sangre periférica, parásitos del paludismo, no infrecuentemente demostrable siguiendo una técnica precisa. Evidentemente, un sujeto sin apariencias de enfermedad, sin fiebre, puede intervenir en la difusión del paludismo y tener importancia desde el punto de vista epidemiológico por llevar parásitos circulantes.

Al principio de nuestra actuación, la de los médicos militares en Africa, cuando carecíamos de la indispensable experiencia para estudiar el paludismo, cuando todavía en la Península estos estudios no se habían intensificado y cuando no disponíamos allí de muchos elementos de laboratorio, los errores eran frecuentes. En efecto, se diagnosticaban de un modo erróneo muchos casos de paludismo latente, como los citados por el Dr. Taladriz, con ligeros síntomas generales; el sujeto, después de llevar en Africa una temporada mayor o menor, empezaba a sufrir alteraciones de la salud general; sentíase débil, adelgazaba, aparecían síntomas gastrointestinales, inapetencia, lengua sucia, estado nauseoso, fragilidad intestinal, a veces diarrea. Tales síntomas achacábanse a las malas aguas de bebida o se hablaba sencillamente de fenómenos de aclimatación. A veces presentábanse síndromes anémicos, o, por lo menos, el aspecto del individuo nos hacía pensar en una anemia intensa; observábamos procesos febriles de los más diversos tipos, a veces febrículas rastreas, caprichosas, en ocasiones desesperantes. Insólitamente, de un modo inopinado, aparecían violentos accesos febriles típicamente palúdicos, pero no sucedía así en todos los casos y evolucionaba el proceso rastreamente. Hoy estoy firmemente convencido de que la mayoría de aquellos sujetos eran sencillamente palúdicos: mal explorados, mal estudiados y mal tratados, por lo tanto. Mi extensa experiencia en la patología de los rifeños me enseñó cuán a menudo el paludismo se manifiesta allí como afección no aparatososa, y esto desde el primer momento hasta el final; nada de cefaleas intensas ni de escalofríos fuertes ni de fiebres elevadas: poco a poco el sujeto decae, adelgaza, pierde el apetito, evoluciona tórpidamente una gastroenteritis, y sigue así el enfermo palúdico toda su vida, sin presentarse nunca síntomas de gran aparato.

La busca de los cuadros típicos, de los síntomas llamativos, debe intentarse, es natural, pero pensando siempre en que con mucha frecuencia evolucionan los procesos infecciosos, por lo menos muchos de ellos, de manera solapada y rastreera, como sucede con el paludismo. Cuando

salimos de las Facultades estamos saturados de cuadros típicos, de descripciones esquemáticas de libros; al actuar por nuestra cuenta, proyectamos automáticamente estos esquemas sobre los enfermos. Vamos aprendiendo poco a poco, que, con semejante proceder, casi siempre nos equivocamos, incapacitándonos para hacer una labor clínica seria.

Por lo que se refiere a la reactivación por medio de la adrenalina, en el Servicio hemos hecho algunas experiencias encaminadas a averiguar la importancia del factor palúdico en los tuberculosos. Los resultados obtenidos con las inyecciones de adrenalina no son para animar.

Vemos con frecuencia soldados, habitantes de países palúdicos, que llegan de Africa, o de regiones de la Península, donde el paludismo es endémico. El cuadro clínico es el descrito por Taladriz, el de la forma rastrera, semilátente de plasmodiosis. Se presenta un sujeto decaído, flaco, pálido, con una anemia moderada del tipo de las anemias de las infecciones no violentas: hay linfocitosis, existen síntomas gastrointestinales ligeros, febrícula, hay algo de tos, taquicardia. Tenemos que resolver varios problemas y averiguar si el sujeto es palúdico o tuberculoso, si es las dos cosas, si en el síndrome actual interviene preponderantemente uno u otro proceso. El síndrome funcional de origen tóxico puede ser exactamente el mismo: en los palúdicos rastreros existen no infrecuentemente lesiones de broncoalveolitis, a veces en los lóbulos superiores, con fenómenos manifiestos de auscultación (modificaciones del murmullo, roncus discretos, algún silbido, algún subeintante); por otro lado, la mejor exploración radiográfica puede no sacarnos de dudas, porque sólo son denunciadas viejas lesiones calcificadas que no tienen importancia clínica. El asunto sólo puede aclararse tras una observación muy prolongada y apurando las investigaciones: práctica reiterada de la gota gruesa, auscultaciones repetidas, desarrollo de un diagnóstico específico, como yo hago en el Servicio frecuentemente cuando no puedo resolver el problema de otra manera.

Por lo que se refiere a la curación del paludismo en sentido parasitológico, y aun en el clínico muchas veces, yo estoy de acuerdo con el Dr. Taladriz y es posible que, como él dice, la esterilización del organismo no se consiga prácticamente nunca, no obstante las más intensas y repetidas agresiones farmacológicas por medio de un medicamento tan activo como la quinina. Este asunto de la curabilidad ha de estudiarse al mismo tiempo que el del diagnóstico temprano del paludismo, según las orientaciones inteligentes que nos ha dado el Dr. Taladriz: la busca sistemática de la afección en los países infectados, no esperando nunca a la presentación de los cuadros aparatosos para hacer el diagnóstico. Entre otras razones, lo conseguido con la quinina en la curación del paludismo me hace no ser muy optimista en la quimioterapia de la tuberculosis. Sin duda alguna, el bacilo de Koch es más resistente y se defiende de mejor manera que el hematozoario.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

INVESTIGACIONES ACERCA DE LA ORGANOGENIA DEL NEUROMOÁSTRICO, por el Dr. J. Vázquez Sans. Tesis doctoral.

Acabamos de leer esta notable Memoria. No tócanos a nosotros su elogio por ser legos y no peritos en tan comple

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

ja materia, ni somos tampoco los llamados a atestiguar su valer, por cuanto ya la respetable autoridad del alto Tribunal que la juzgó, calificóla de *sobresaliente*. No obstante, en nuestra humilde opinión nos ha parecido un trabajo de mérito. Labor de investigación personal, llena de dificultades, contando como precedentes escasas adquisiciones obtenidas tras de grandes y largos esfuerzos de otros autores de relieve, inmensas lagunas, inciertas premisas...

Y en estas condiciones, al abordar el Dr. Vázquez Sans esta materia, que bien puede calificarse de empresa difícil, logró después de pacientes ensayos, hechos positivos de transcendencia, algunos datos más que añadir a los catalogados en esta materia, y esto para la ciencia positiva es mucho, y para una tesis de doctorado tiene más valor que todas las disquisiciones y compilaciones que puedan hacerse.

Es esta Memoria para ser leída muy detenidamente y para aprender en ella, que atestigua los profundos conocimientos que sobre semejante materia posee quien la confeccionó, con la suma atención que la preparó y las muchas horas de paciente esfuerzo que requirieron el hallazgo de los hechos en ella expuestos.

Este admirable estudio anatomotopográfico de los principales troncos del nervio vago en un embrión humano de 22,5 milímetros, es una prueba de lo que puede el hombre estudioso.

Damos nuestro sincero parabién al distinguido profesor ayudante de Anatomía en la Facultad de Medicina de Barcelona, Dr. Juan Vázquez Sans.

F. WUST BERDAGUER

TRATAMIENTO POSTOPERATORIO, por el profesor Eduardo Melchior, médico primero de la Clínica quirúrgica de la Universidad de Breslau. Traducido del alemán por el doctor J. González Campo, de Cos, tomo en 4.º de 391 páginas con grabados. Barcelona, Manual Marín, editor, 1929.

El período postoperatorio es unas veces la situación en que queda un organismo que, libre de la causa morbosa que le aquejaba, sufre las consecuencias del traumatismo quirúrgico que hubo de producirse para la supresión de aquélla. Pero en otras ocasiones, el período postoperatorio es la continuación de la enfermedad a la cual se ha tratado de imprimir mediante la operación una evolución más favorable.

Estos conceptos resumen la inmensa trascendencia que para el éxito de la terapéutica quirúrgica operatoria tiene el estudio de ese período. Para un cirujano bien consciente de su misión, la labor más espinosa empieza cuando el enfermo es trasladado a la enfermería desde la mesa de operaciones.

Son ya varias las obras que en las bibliotecas médicas figuran con el epígrafe de la que analizamos. La del doctor Melchior seduce por su concisión y por la precisión de los conceptos en ella expuestos.

En el desarrollo de muchos capítulos el autor no se limita a dar reglas y consejos para combatir los trastornos, anormalidades y complicaciones que pueden surgir tras una serie de intervenciones aplicadas a un proceso. Antes de establecer la terapéutica, hace un resumen de la patología de tales trastornos y de este modo fundamenta con lógica insuperable las indicaciones. Lo que sorprende y maravilla es que tal cantidad de doctrina puede contenerse en un volumen de 300 páginas. Y, sin embargo, cuantas dudas surjan ante el cirujano en el tratamiento de sus operados, pronto quedarán resueltas consultando las páginas de ese libro.

Es el momento en que no se desean derroches de erudición ni opiniones diversas de autores ni discusiones en pun-

tos litigiosos. Se busca con afán el consejo discreto, la orientación instructiva, la norma de conducta que puedan salvar una situación difícil. El libro del profesor de Breslau responde a esos fines.

Aunque el autor supone cierta preparación en el lector, no por ello descuida de ilustrarle acerca de aquellos asuntos que no son de común conocimiento en el médico general.

Véase un ejemplo de los muchos que se pueden tomar de las páginas de este útilísimo libro. Al hablar de la anestesia raquídea y ocuparse de la cefalea postoperatoria, dice el Dr. Melchior: «Este síntoma constituye una complicación tan frecuente en dicha forma de anestesia, que algunos cirujanos han prescindido de ella por este motivo. Felizmente estos dolores son por lo general ligeros, pero en ocasiones pueden alcanzar una intensidad mortificante constituyendo entonces una grave complicación del curso postoperatorio. Hoy sabemos que son debidos a irritación tóxica de las meninges, o sea a una meningitis serosa que se produce generalmente según Baruch por reabsorción del líquido cefalorraquídeo por el orificio de la punción y su contacto con la duramadre; este mecanismo no se puede admitir más que en el caso de que exista un aumento apreciable de la tensión de dicho líquido.» Desde el punto de vista terapéutico se aconseja mantener la cabeza baja, siendo de notar que instintivamente reclaman los enfermos esa posición. La bolsa de hielo sobre la cabeza proporciona una sensación agradable; en caso de dolores rebeldes no se puede prescindir de los analgésicos como el piramidón, la aspirina, etc., mientras que la morfina suele fracasar como en las demás formas de cefalea. «Si nada de esto da resultado se practicará la punción lumbar, y en caso de que exista un aumento marcado de presión se dejará salir cierta cantidad de líquido. Por el contrario, cuando dicha presión no sea elevada se hará según Hossman una inyección hipodérmica de solución fisiológica de cloruro de sodio siendo al parecer más eficaz introducirlo por vía endovenosa.»

He ahí resumiendo en pocas líneas casi toda la literatura relativa a las cefaleas posteriores a la anestesia raquídea. Esta misma labor sintética resplandece en otros capítulos relativos a asuntos de discusión; véase a este propósito el capítulo de las hemorragias postoperatorias donde no solamente se señalan normas terapéuticas para combatirlas, sino nociones hematológicas valiosísimas para interpretarlas; el de la trombosis y embolias postoperatorias, donde con un criterio personal hace una sobria y precisa labor analítica acerca de la patogenia de dichos procesos y de su presentación en la clínica con cuyas fundamentadas premisas se pasa a la profilaxis y curación de dichos procesos. Con igual criterio están escritos los capítulos de la infección, de la acidosis postoperatoria, de la psicosis de los operados, de las operaciones en los diabéticos que constituyen con otros no menos importantes la parte de generalidades de este libro, a cuya parte apenas esbozada en otros tratados se le da en este un desenvolvimiento muy plausible.

El lector viene ya después de compenetrado de esta parte general perfectamente preparado para comprender la parte especial. En ella ya las cuestiones se plantean con un criterio terapéutico de aplicación. Para cada región van evocándose las intervenciones que en la misma pueden recaer, y concisamente se exponen los recursos terapéuticos requeridos por las diversas perturbaciones surgidas en el curso postoperatorio.

Enumerar todo el contenido de esta parte especial, sobre ser interminable labor, no daría idea de su mérito. Y este consiste precisamente en enseñar a resolver cada problema con el criterio personal del autor, que si bien aduce en oca-

siones opiniones ajenas, expone con claridad su opinión libre de prejuicios. Y es en ese método expositivo claro, sin redundancias ni enojosas desquisiones donde hallará el lector su duda resuelta, su temor desvanecido o su atención estimulada hacia fenómenos que en un operado aparecen y a los que no se alcanza una interpretación precisa. Por eso el libro de que nos ocupamos no figurará en los rincones de las bibliotecas, sino en la mesa de trabajo del médico, sea cualquiera su especialización.

Merece plácemes el Dr. González Campo de Cos por su traducción fiel y correcta que revela una cultura médica poco común.

BLANC Y FORTACÍN

LE METABOLISME BASAL, por Marcel Labbé y H. Stevenin. Editor Masson y Cía., 1929, 450 págs., precio, 40 francos.

El gran clínico francés M. Labbé ha escrito un libro sobre el metabolismo basal en colaboración con el Dr. H. Stevenin, que es indiscutiblemente de lo más documentado y completo que se ha escrito sobre esta materia.

Los autores hacen primeramente un estudio del metabolismo basal en sujetos normales y detallan con gran claridad la influencia que sobre éste ejercen las múltiples circunstancias y factores (edad, sexo, raza, clima, trabajo, régimen de vida y de alimentación, etc.).

Al estudiar el metabolismo basal en sujetos patológicos, hacen un estudio detallado de la influencia de las glándulas de secreción interna, enfermedades de la nutrición, afecciones cutáneas, afecciones de los órganos hematopoyéticos, afecciones del aparato circulatorio y respiratorio, afecciones del riñón, hígado y sistema nervioso, en las enfermedades infecciosas, y dedican unas páginas al estudio del metabolismo en la tuberculosis pulmonar.

Todos los capítulos van seguidos de extensa bibliografía que orientan al lector en el caso en que quiera ampliar los conocimientos en una determinada materia.

En resumen, un libro bueno digno de firmas como Labbé y Stevenin y que seguramente servirá para difundir más conocimientos sobre una materia de tanto interés como es el estudio del metabolismo basal.

La edición y presentación, como la casa Masson acostumbra, inmejorable.

F. PECO.

PLACENTA PREVIA, por el Dr. J. M. Ruiz-Contreras, director del Servicio de Partos y Ginecología de la Asociación Protectora de la Maternidad de Barcelona, 1929, Javier Morata, editor, Madrid.

El autor nos presenta en un volumen de 114 páginas, dividido en una introducción y 12 capítulos, e ilustrado con 19 figuras intercaladas en el texto, con todo género de detalles, un asunto interesantísimo, como es el de Placenta previa.

Comienza por nociones de anatomía e histología del útero, que son poderosas auxiliares para comprender con mayor facilidad anomalía tan importante como es la de inserción viciosa de la placenta, y continúa en los restantes capítulos la etiología, morfología, frecuencia, sintomatología, diagnóstico diferencial, etc., hasta llegar al tratamiento, indicando el método operatorio a seguir en cada caso particular.

Es digno de señalar la ingeniosa teoría que nos expone, para explicar el por qué se produce la placenta previa, y consideramos que debe tenerse muy en cuenta, pues a juicio nuestro, la encontramos más clara que ninguna otra.

Además, describe las características de su procedimiento

operatorio, de cesárea transperitoneal, con tal claridad y convicción que merece ser conocido y divulgado, pues con él se obtiene el máximo de eficacia y beneficios y se logra el mayor aislamiento posible de la cavidad peritoneal.

En los restantes capítulos hace resaltar todo aquello que es interesante en este asunto, siendo una obra digna de figurar en toda biblioteca médica.

José LACASA VAL.

MÉTODOS Y USOS DE LA HIPNOSIS Y DE LA AUTOHIPNOSIS, por B. Hollender. Un tomo en octavo de 222 páginas, traducido del inglés por E. R. Sadia. Madrid, 1929. Editor, Minerva.

Carecemos en idioma castellano de una obra verdaderamente científica sobre hipnotismo; el curioso que desconozca idiomas únicamente puede informarse en los respectivos capítulos de las obras de Birbaum y Aster, traducidas hace dos o tres años. Sin embargo, el descubrimiento de los centros diencefálicos del sueño, los estudios experimentales de Pawlow y sus hipótesis explicativas de los reflejos condicionales, han abierto amplio campo a la experimentación sobre las condiciones etiológicas de la hipnosis, estado en cuya producción comienza a descartarse la sugestión como única causa determinante.

Ciertamente que el libro de Hollender queda todavía un poco retrasado, y su autor no sigue los nuevos derroteros que acabamos de indicar; pero ya separa la sugestión de la hipnosis, y pertrechado de gran cultura psiquiátrica y general, conocedor a fondo de las teorías de Freud, Adler, Yung y Kronfeld, las aprovecha para exponer su hipótesis sobre la hipnosis, estado subconsciente especial, durante el cual se ejecutan importantes operaciones mentales, pudiendo ser reforzadas las cualidades que conducen al bien y debilitadas las que conducen al mal; las aptitudes dormidas pueden ser puestas en actividad, las existentes pueden ser exaltadas y el sujeto puede ejecutar obras de que no era capaz previamente.

Hemos de reprochar al autor un leve matiz de curanderismo que impregna la obra, convirtiendo la hipnosis en una panacea contra todas las enfermedades psíquicas. Hecha la precedente salvedad, podemos recomendar el libro, pues contiene capítulos en extremo interesantes. La traducción es buena y correcta.

A. VALLEJO NÁGERA.

PERIODICOS MEDICOS

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El tratamiento de los angiomas por las inyecciones esclerosantes, por el Dr. A. Hustin.**—Se designan con el nombre genérico de angioma los tumores por lo general congénitos, algunas veces de origen traumático, constituidos por neoformaciones vasculares.

Según se formen estos tumores dependientes de capilares sanguíneos o linfáticos, los denominan los anatomopatólogos, respectivamente, hemangiomas o linfangiomas. Desde el punto de vista clínico la diferenciación de estas dos variedades tumorales no es siempre fácil, lo cual no implica para que puedan ser curados igualmente por los métodos no cruentos.

Los autores clásicos exponen ya claramente que los hemangiomas son pulsátiles, que se reducen más o menos

bajo los esfuerzos de la presión que se ejerza sobre ellos, que la piel que los recubre está surcada de varicosidades, pero estos síntomas son poco característicos, pudiéndose encontrar también en ciertos linfangiomas y en ciertos tumores mixtos.

Los angiomas son tumores benignos que pueden, sin embargo, llegar a ser perjudiciales por su volumen y por la propiedad que tienen de infiltrar y destruir los tejidos vecinos, aunque nunca producen metástasis. Se ulceran muy fácilmente, siendo ésta otra desagradable contingencia de su curso.

Como con gran frecuencia aparecen los angiomas en la cara formando feos salientes, muchas veces nos vemos precisados a hacerlos desaparecer, para lo cual se han propuesto muchos medios.

Cuando se trata de tumores poco extensos y superficiales, los medios físicos (radiumterapia, electroterapia, aire caliente, etc.) dan buenos resultados. Cuando son más voluminosos y profundos por una causa o por otra, los medios físicos resultan inaplicables pudiendo entonces recurrirse a medios cruentos que consisten en la extirpación con el bisturí del tumor con arreglo a técnicas delicadas que dejan casi siempre cicatrices indelebiles y retráctiles, cuando no queloidianas, las cuales no remedian la estética y pueden producir desviación de los orificios naturales. Dada la característica del tumor, produce siempre hemorragias importantes.

Ante todos estos inconvenientes el autor de este trabajo ha imaginado aplicar al tratamiento de los angiomas, el método que propuso Sicart, con tan gran éxito para el tratamiento de las várices.

Ante un angioma voluminoso de la cara, aconseja el autor inyectar en la luz de los vasos algunas décimas de centímetro de citrato de sosa al 100 por 100, en varias porciones. A los ocho o diez días repite la inyección y de este modo continuamos hasta el momento en que el tumor haya desaparecido por completo sin dejar traza. Unas ocho inyecciones aproximadamente suelen ser suficientes para lograr el efecto deseado. El tumor retrocede progresivamente hasta desaparecer sin dejar traza alguna de su presencia. Es un tratamiento que debe emplearse sobre todo en aquéllos angiomas que hayan adquirido un cierto volumen y cuya extirpación quirúrgica dejaría huellas considerables.

Si las inyecciones no hacen desaparecer por completo el tumor, lo reducir de tal modo que facilitan en extremo la extirpación.

Es preciso asegurarse bien que nos encontramos en la luz del vaso por los desagradables efectos irritantes que producen las soluciones concentradas de citrato de sosa en los tejidos.

Pueden emplearse con este mismo fin, otros líquidos esclerosantes, tales como el carbonato o salicilato de sosa, el bióxido de mercurio, las sales de quinina, etc. Los compuestos de quinina tienen sobre el citrato la ventaja de aun cuando la inyección salga del vaso, no produce escara ni fenómenos irritantes tan intensos.

Expone a continuación los trabajos sobre esta materia de Le Roy des Barres y los resultados por él obtenidos con el biclorhidrato de quinina. (*Le Scalpel*, 4 de Agosto de 1928.)—Tomé.

Patología general

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Rol escaso o nulo que el riñón desempeña en la génesis del edema, por el Dr. T. Rifo Bustos.**—Según la impresión que hasta hoy se ha formado el autor, al amparo

de sus estudios del mecanismo del edema, dice que toda la gama de los diuréticos, desde los mercuriales y la digital, hasta la teobromina, deben ser considerados como productos que obran, no por estímulo renal, como ordinariamente se cree, sino por alteraciones humorales que liberan en el torrente sanguíneo los elementos indispensables a la génesis urinaria. El riñón no desempeña otro papel que el de captar estos elementos preformados en la sangre y exteriorizarlos, en virtud de mecanismos fisiológicos imperfectamente conocidos. Una vez que estos elementos le sean negados por mutaciones orgánicas patológicas, el riñón, a pesar de su buen funcionamiento, quedará paralizado por falta de oferta endógena.

Como corolario de lo dicho, se desprende el error de muchos médicos y pacientes de no recurrir al empleo de diuréticos en casos de oliguria poco acentuada, por no agotar el órgano que ellos creen claudicante, cuando el uso de tales sustancias no hace sino facilitar, al emuntorio renal, los materiales necesarios para elaborar orina, sin atentar en lo más mínimo a sus fuerzas de reserva.

Estos órganos fueron creados para trabajar constantemente sin desgastarse, y si el uso los aniquilara, con mayor razón los arruinaría el abuso, y todos conocemos diabéticos que, por largos años, eliminan cantidades de orina muchas veces superiores a las de un sujeto normal sin compromiso apreciable de parte del riñón.

En el síndrome hidropígeno, la parte culminante del drama se está jugando en el medio interno, y los riñones, si se me permitiera una expresión figurada, no son sino partiquinos que desempeñan un rol secundario. (*Vida Nueva*, Habana, 15 de Marzo de 1929.)

Terapéutica

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El tomate, por **Henri Lecler**. — El tomate contiene, según Albahary, los principios siguientes:

Agua.....	93,5
Materias azoadas.....	0,95
Materias no azoadas.....	0,50
Grasas.....	0,20
Hidratos de carbono (glucosa, fructosa, sacarosa).....	3,60
Materias insolubles orgánicas.....	1,69
— inorgánicas.....	0,11
Cenizas totales.....	0,74

Contiene, además, 0,48 por 100 de ácido málico, 0,09 de ácido cítrico e indicios de ácidos tártrico y succínico; en las cenizas ha sido, además, señalada la presencia de ácido fosfórico y silíceo y una cantidad de hierro dosificable que no se encuentra únicamente en la materia insoluble del fruto, sino también en la parte soluble en combinación orgánica. Se ha creído durante mucho tiempo que el tomate era particularmente rico en oxalatos, pero A. Gautier y Albahary han demostrado que sólo encierra proporciones ínfimas. Lejos de ser un alimento nefasto para los gotosos y reumáticos, posee, por el contrario, gracias a sus sales ácidas, la propiedad de alcalinizar la sangre, y puede, por lo tanto, entrar abundantemente en el régimen de los artríticos, a los cuales debe ser recomendado por su débil valor alimenticio y, sobre todo, por su tenor casi nulo en principios azoados. Es conveniente acoger con reserva los trastornos atribuidos al tomate por algunos médicos americanos, y especialmente por el Dr. English, que ha descrito extensamente una cardiopatía consecutiva a una indigestión, y caracterizada por taquicardia, hipertensión y una

angustia, que recuerda la angina de pecho y se acompaña de fenómenos nerviosos ordinariamente dramáticos. Hay derecho a poner en duda la especificidad de estos accidentes, que pueden muy bien no ser otra cosa que el resultado de indigestiones más o menos aparatosas, de las cuales el tomate no tiene la exclusiva. Lo que sí hay que reconocer es que no figura entre los alimentos de una digestibilidad perfecta, sobre todo cuando se consume crudo, por lo cual no se permitirá la ensalada de tomate más que a los sujetos que gocen de un estómago robusto, y aun éstos procurarán elegirlos bien maduros, pues la falta de esta precaución puede provocar cólicos, diarrea y aun dilatación pupilar, como las patatas verdes y averiadas. (*L'Echo Medical du Nord*, núm. 2, 12 Enero 1929). — T. R. Y.

Radiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Aspecto radiográfico de la granulomatosis vertebral con estudio anatómico, por los Dres. Joaquín Llam-bías y José W. Tovías. — Han comprobado los autores, clínica, radiográfica y anatómicamente, localizaciones óseas de la granulomatosis.

La imagen radiográfica de la granulomatosis vertebral es idéntica por su aspecto a la imagen radiográfica de las metastasis de los tumores malignos.

Existe una granulomatosis con focos primitivos vertebrales, comprobada por el examen histopatológico, que se acompaña de lesiones secundarias de decalcificación y rarefacción, en parte producidas por la compresión de las masas ganglionares tumorales. (*La Pren. Med. Argen.*, 20 de Marzo de 1929.)

Laboratorio

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Valoración de los preparados de insulina, por K. Crepai y B. Förster. — Los autores describen un método por el cual en un tiempo relativamente corto, y sin necesidad de animales de experimentación, puede valorarse cualquier preparado de insulina de valor desconocido.

La técnica consiste en lo siguiente: Cócese una persona sana desde un punto de vista endocrino y se le inyecta por vía intravenosa $\frac{1}{15}$ de unidad por kilogramo de peso. Al cabo de media hora, la persona en cuestión habrá llegado a obtener el mínimo de contenido en azúcar de sangre, que pasada esta media hora vuelve a subir. Se valora en este momento la glicemia de un preparado de valor conocido.

Al día siguiente se repite la prueba en la misma forma con el preparado que queremos valorar, y haciendo un sencillo cálculo matemático entre los valores obtenidos con los dos preparados, podremos valorar al segundo (*Endokrinol.*, 3 H. 6.)—Peco.

Medicina legal

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La prueba de la fenolsulfoneftaleína en el diagnóstico de la muerte real. Método rápido para la verificación de la reacción de las funciones vitales, por el Dr. Ernesto Vigetti. — La prueba de la fenolsulfoneftaleína para el diagnóstico de la muerte aparente tiene la ventaja de ser de fácil ejecución y sin ningún peligro.

En poco tiempo se tiene el resultado.



MORRHUËTINE JUNGKEN

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

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

**MUESTRAS
GRATIS**

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

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

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

FERNAND BEJAR, Agente G^{al} para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y
literatura:

J. M. BALASEH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

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

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos,

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

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

SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON 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 mejor
aceite
de parafina.

Contra el
estreñimiento.

MAYOLINA

Ayuntamiento de Madrid

Muestras
y literatura:

Laboratorio
ATLANTIC

Fernanfior, 6.
MADRID

La técnica que está al alcance de todos los médicos, es la siguiente:

Con una sonda vesical se extrae toda la orina de un sujeto en estado de supuesta muerte aparente.

Dejar colocada la sonda.

Tener preparado un tubo de ensayo o cualquier recipiente de vidrio transparente con un poco de solución de hidrato de soda o bicarbonato de soda.

Injectar en la vena, o en el caso que no sea posible intramuscular, 1 c. c. de la solución de fenolsulfoneftaleína.

Dejar gotear la orina que sale de la sonda en el tubo que contiene la solución alcalina; cuando tome un color rosado o rojo, es que se está en presencia de la sustancia inyectada. Con esto queda demostrado que ha habido circulación, absorción y eliminación de la sustancia inyectada por parte de los riñones, lo que revelaría que en tal caso existe vida. (*Revista Médica del Rosario*, Junio 1928.)

Ginecología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento actual de la infección puerperal, por J. Anderodias.**—*Infecciones vulvovaginales.*—Son de ordinario benignas, pero abandonadas o mal tratadas, pueden ser el punto de partida de otras mucho más graves; aparecen dos o tres días después del parto y se traducen por una elevación de temperatura entre $37^{\circ},5$ y $38^{\circ},5$. Por la vulva, ligeramente edematizada, sale un flujo loquial más o menos purulento y las heridas vulvovaginales, en lugar de aparecer rosadas, tienen aspecto grisáceo y se ven recubiertas de un exudado y aun de falsas membranas. Lo primero que debe hacerse en estos casos es desprender los puntos de sutura (caso de existir) que no sirven para nada y son peligrosos, tratando las heridas desunidas del periné con lavados más o menos frecuentes de agua hervida adicionada de agua oxigenada o licor de Labarraque. Pero no debe olvidarse que estos lavados, por pequeña que sea la presión a que se hagan, pueden dar lugar a que penetre por el cuello del útero algo del líquido que ha bañado la vagina, cargado de productos sépticos que irán a infectar la matriz hasta entonces indemne. El mejor modo de tratar estas heridas vulvovaginales es por medio de tiras de gasa empapadas de suero de caballo o de cualquier caldo vacuna estreptocócico y renovadas todos los días hasta la completa curación. Bajo su influencia las heridas se detergen rápidamente y la curación se efectúa en cuatro o cinco días.

Infecciones uterinas.—La endometritis puerperal aparece de ordinario hacia el tercer o cuarto día y se traduce por una elevación térmica que oscila entre 38° y 39° , precedida o no de escalofrío, con pulso alrededor de 100 y cefalea constante. El útero es blando, grande y doloroso, especialmente a nivel de los cuernos, y los loquios se hallan disminuidos y aun suprimidos (sobre todo cuando una ante-flexión uterina acentuada acoda el órgano a nivel del istmo) y de color grisáceo, oscuros y, a veces, de color de chocolate con residuos membranosos, coágulos y olor fétido en general. Antes no se empleaban apenas más que dos métodos: las inyecciones intrauterinas y el curetaje; las inyecciones; discontinuas de líquido de Dakin, según el método de Carrel, aún se emplean algo, pero el raspado ha sido abandonado, casi completamente, por peligroso, excepto en las infecciones post abortum con retención de toda o parte de la placenta. En la hora actual se observa después de un reconocimiento de la enferma que la infección uterina es debida a una retención loquial por acodadura del istmo, se procurará en primer término corregir este acodamiento colocando

una pelota grande de algodón sobre la cara anterior del útero, sujeta con una faja, lo cual suele bastar para enderezar el órgano y permitir la salida de los loquios; pero si el acodamiento persistiese, se introducirá en el útero un tubo fenestrado de Mouchotte que drena y endereza el órgano a la vez, permitiendo la evacuación fácil de los loquios. Casi siempre después de este drenaje los fenómenos febriles desaparecen como por encanto.

Si los loquios fluyen normalmente y la infección microbiana recae de un modo claro sobre el endometrio, se colocará una vejiga con hielo sobre el abdomen para prevenir o moderar las propagaciones periuterinas y se hará una inyección subcutánea de sulfarsenol de 12 centigramos, no debiendo vacilar en recurrir si se creyese necesario a la bacterioterapia local por medio de mechas de gasa empapadas en caldo vacuna esterilizado polivalente o en un filtrado de cultivo, según el método de Besredka, que se introducen en el útero con la ayuda de valvas, y se renuevan cada veinticuatro horas. Este tratamiento aplicado a tiempo acarrea la curación en la gran mayoría de los casos.

Septicemia.—Si por tratamiento insuficiente o a pesar de todo, la infección se generaliza y sobreviene la septicemia con sus escalofríos repetidos, seguidos de elevaciones térmicas considerables y de fuertes remisiones, se intensificará el tratamiento expuesto y se hará un absceso de fijación con dos c. c. de esencia de trementina que en caso de resultado negativo podrá repetirse a las cuarenta y ocho horas con un centímetro de separación entre picada y picada. Se irá elevando la dosis de sulfarsenol hasta 18 centigramos y se puede asimismo añadir el electrorgol en inyección intravenosa y la septicemia y seroterapia polivalente, que aunque sus resultados sean muy aleatorios, no han dejado de producir algunos éxitos. El autor tiene poca práctica y poco brillante de las materias colorantes derivadas de la anilina, tales como la tripaflavina, argoflavina, acroflavina, mecrocromo 220, etc. El tratamiento general no difiere de las demás infecciones, y en cuanto a las otras formas de infección puerperal, ya sean localizadas como la pelviperitonitis y salpingoovaritis, o generalizadas, como las tromboflebitis purulentas pelvianas y las peritonitis purulentas generalizadas pertenecen a los dominios de la Cirugía. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, núm. 4, 10 de Febrero de 1929).—T. R. Y.

Endocrinología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Primeros resultados de inclusiones de glándulas endocrinas fijadas e incluídas en el vivo, por el doctor D. Maragliano.**—El autor ha realizado inclusiones de testículos, tiroides, paratiroides y páncreas, fijados en gallos, caviar, conejos y perros.

De los resultados obtenidos concluye que se puede admitir la posibilidad de que estas glándulas desarrollen en los animales una modesta y temporal actividad endocrina.

Tal actividad no ha podido, sin embargo, substituir completamente, ni aun por breve tiempo, la actividad correspondiente de glándulas totalmente aportadas al animal de experimento.

Es ciertamente menos intensa y más fugaz que la actividad desarrollada por los auto y homoinjertos de glándulas frescas (testículos y paratiroides), pero, por otra parte, su actividad es superior a la de los correspondientes extractos.

No se puede excluir el que las inclusiones de glándulas fijadas puedan encontrar una acción útil en la terapéutica humana, en los casos de deficiencias glandulares parciales y temporarias, en las que por una u otra razón no sean posi-

bles injertos del órgano fresco y los extractos hayan resultado sin efecto. (*La Reforma Médica*, 11 de Junio de 1928, número 24).—DR. R. COMENGE.

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Influencia del tiroides y páncreas sobre el metabolismo de los hidratos de carbono del hígado. Contribución a la teoría de diabetes mellitus, por Siegel.**—El autor hace un estudio detallado de la formación de azúcar en el hígado en animales normales, en animales tirectomizados y en otros que fueron sometidos a un tratamiento tiroideo.

Se observó que el incremento de la función de la glándula tiroides aumenta la formación del glicógeno del hígado en azúcar, función que se realiza en las mismas células hepáticas. Una acción idéntica tienen aquellos animales en los que se extirpó el páncreas y en los que se les administró insulina.

Por el contrario, el incremento de la función del páncreas va ligada a una inhibición de aquella función.

Trastornos en el nivel del azúcar en la sangre es la causa de un trastorno en el equilibrio de la cantidad de insulina y tiroxina en las células hepáticas, y en los diabéticos por una disminución de aquélla. (*Kl. W.*, núm. 23.)—PECO.

2. **Función del estómago en enfermedades del corazón y riñón, por Friederbaum y Planko.**—Los autores basan sus conclusiones en una atenta observación de 60 pacientes, de los cuales 10 no padecían enfermedad alguna y 50 estaban enfermos del corazón y riñón, unos con edema y otros sin él, otros con uremia y otros sin ella.

La prueba de función del estómago se hizo en el sentido de valoración de su contenido, acidez, cantidad de pepsina, urea, función motora y excretora.

En enfermos sin edema pero con uremia, o con edemas locales, no se observan ningunas alteraciones especiales en este sentido.

En enfermos con edemas generalizados hay, sin embargo, una disminución algunas veces bastante grande en la acidez de su contenido, y al mismo tiempo un retardo de la excreción de sustancias colorantes que están en sentido paralelo con la intensidad de los edemas.

En algunos casos de gran cantidad de urea en sangre, también se ha observado una elevada secreción de ésta en el estómago. (*Kl. W.*, núm. 23.)—PECO.

3. **Tratamiento específico de la disentería amebiana, por Bethea.**—El autor aconseja el tratamiento siguiente en esta enfermedad:

Durante el primer período que él considera que es de cinco días, inyecta a los enfermos diariamente 0,065 gramos de emetin. hidróclor. en el músculo deltoides preferentemente; el autor cree que otra medicación está contraindicada.

Durante el segundo período de diez días continúa con el tratamiento de emetina, pero además 0,3 gramos de ipecacuana en píldoras rodeadas de cualquier sustancia para que se disuelvan sólo en el intestino.

La dieta en estos dos períodos es la misma, o sea de permitir al enfermo té, café, agua, por la tarde.

Además se aconseja un enema diario de agua hervida con 2 gramos de sulfato de quinina.

En el tercer período (tres semanas) se aconseja un día a la semana el tratamiento completo del segundo período.

La alimentación ligera, pero rica en calorías.

La acción tóxica de la ipecacuana por este tratamiento prolongado es de tener en cuenta; el síntoma tóxico más

frecuente es neuritis que se caracteriza por trastornos motores de las extremidades. (*J. Amer. med. Assoc.*, 29 de Enero.)—PECO.

4. **Colitis ulcerativa, por Balgen.**—La colitis ulcerativa es producida por un diplococcus característico; es, por tanto, una enfermedad infecciosa.

Su tratamiento debe prolongarse durante mucho tiempo seguido para lograr algún resultado satisfactorio.

El autor señala como de gran valor curativo un tratamiento prolongado de inyecciones graduadas de vacuna de diplococcus en los casos no fulminantes; en estos casos se aconseja grandes inyecciones de suero inyectado intramuscular para crear una inmunidad.

Respecto a la alimentación conviene que sea una alimentación rica en vitaminas y de gran número de calorías a la vez que líquida.

Reposo en cama es sólo necesario al comienzo de la enfermedad, más tarde es preferible el reposo al aire libre, sobre todo en los días soleados.

Para la atenuación de la defecación y el tenesmo y los dolores abdominales se aconseja el bismuto, koalín, opio. El empleo de arsénico intravenoso agrava las dolencias; en cambio, por vía gástrica es conveniente. (*J. Amer. med. Assoc.*, 28 de Octubre.)—PECO.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Diabetes latente, por el Dr. Pedro Escudero.**—El término «diabetes latente» ha sido utilizado por otros autores, pero sosteniendo ideas muy diferentes a las del autor. Labée y Roulin publicaron en la *Presse Médicale*, de 1925, un artículo sobre obesidad, denominando obesos simples, cuando la glucemia en ayunas no excede de 1,14 gramos por 100, y la prueba de la glucosa (utilizan 50 gramos por oz.) dá resultado negativo; llaman «paradiabéticos» cuando la glucemia es de 1,50 gramos por 100. En realidad, estos casos son simples diabéticos ocultos de nuestra clasificación.

Klander, en 1928, publicó en los *Archivos de Dermatología and Syphilology* casos de eczema con hiperglucemias y que denominó «diabetes latente». En realidad, se trata de casos de diabetes oculta de nuestra clasificación.

En 1922, John publicó en el *Journal of Metabolic Research*, un artículo sobre el valor diagnóstico de la prueba de la glucosa. Empleó los términos «temprana» (early), «latente» y prediabetes como sinónimos y caracterizados por lo siguiente: la administración de 100 gramos de glucosa eleva la glucemia que se normaliza a las tres horas. En realidad, se trata de la simple diabetes en período inicial o primer período.

Sus enfermos presentan afecciones con los siguientes caracteres: son crónicos, se resisten a todos los tratamientos conocidos, en muchos aun al sintomático y entran en el grupo de los incurables. El padecimiento responde a una perturbación del metabolismo como lo prueban los hechos siguientes: el régimen hiperhidrocarbonado agrava el mal, se alivia por la reducción de los hidratos de carbono del régimen y se cura por la administración de la insulina.

Ello demuestra que no se trata de una simple coincidencia, sino de una relación de causa a efecto, y que el mal se origina por la perturbación del metabolismo de los hidratos de carbono. Pero esta afección presenta algunos caracteres; nunca llega a diabetes verdadera (sea oculta, sea sacarina) y presenta una resistencia particular a la insulina.

Hemos podido inyectar sin originar el síndrome hipoglucémico de 25 a 50 unidades diarias en enfermos con normoglucemia, hecho éste desconocido hasta la fecha. (*Anales de la Facultad de Medicina de la Habana*, vol. I, núm. 1.)

EL DOLOR EN SEMIOLOGÍA⁽¹⁾

POR EL

DR. D. GONZALO ROQUETA GONZALEZ

(de Barcelona).

dades en las menstruaciones, el aumento durante éstas de los dolores, la bilateralidad de los síntomas, la dispareunia y la exploración practicada por un buen ginecólogo, en caso de duda, nos pondrán en la verdadera ruta. La *torsión del pedículo de un quiste del ovario derecho* origina asimismo intensos dolores, seguidos muchas veces de síntomas gravísimos, que son fáciles de orientar respecto de su procedencia.

Los cálculos del riñón enclavados en la *región inferior del uréter* determinan dolores muy acentuados en la fosa iliaca, con frecuentes reflejismos gástricos. Pero, habitualmente, van precedidos de otros ataques de cólico renal, y aunque no sea así, las irradiaciones al testículo, a la ingle y al glande, la polaquiuria, las hematurias y otras alteraciones de la orina, la falta de fiebre y el examen radiográfico completarán el diagnóstico. De todos modos, cuando el ataque de dolor se aparta de su fácil sintomatología, el diagnóstico puede resultar muy costoso. He visto confundirlo con simples neuralgias, con el *angor abdominalis*, con el cáncer del colon ascendente y con el del ángulo hepático.

Entre los dolores persistentes, y que, por lo tanto, revisten el carácter de crónicos, suelen aparecer en esta región los ocasionados por compresiones nerviosas debidas al *aumento de tamaño de los ganglios*, como acontece con los *procesos neoplásicos, tuberculosos* y con el *linfoma maligno*. En cada caso se procurará llegar a una buena interpretación buscando la lesión inicial que los haya precedido y el conjunto de síntomas que les acompaña.

Otras veces se trata de procesos crónicos del ciego, debidos a *adherencias, a tifitis crónicas, a la tuberculosis hipertrófica, al sarcoma, al carcinoma o a la actinomicosis*, enfermedades que con un poco de interés llegarán a deslindarse muchas veces. En todos estos enfermos deberá procederse al análisis de las deposiciones, de la sangre, y a unas cuantas reacciones humores, como la de Wassermann o la de Botelho, y a la obtención de varias radiografías y radioscopias. He de indicar, no obstante, que debe andarse con mucha cautela en la interpretación de los datos que nos pueda suministrar este último método de exploración, por la complicada arquitectura interior del vientre y por los grandes desplazamientos y cambios de forma que, dentro de un perfecto fisiologismo, pueden adquirir las vísceras abdominales. La radiología diagnóstica del vientre es la desesperación de radiólogos y médicos, al revés de la del tórax, que permite una mayor seguridad en las interpretaciones.

En la fosa iliaca izquierda se pueden encontrar todas las enfermedades dolorosas que hemos apuntado para su homóloga, excepto la apendicitis. Con todo, en los casos, muy raros por cierto, en que un ciego exageradamente móvil ha contraído derecho de alojamiento en esta región, y en los más contados aún de *transposición de vísceras*, puede estallar el síndrome de la apendicitis en esta fosa. Si precedentemente se había radiografiado al enfermo, será posible sospechar la enfermedad, pero si no se cuenta con esta contingencia favorable, el diagnós-

tico constituirá una sorpresa operatoria. Los dolores nuevos que pueden aparecer aquí se relacionan con la flexura sigmoidea. Las *neoplasias* son muy frecuentes, así como las *sigmoiditis ulcerativas*, que ocasionan sufrimientos considerables. La *rectosigmoidoscopia*, ayudada los demás métodos de exploración enumerados, completará el concepto clínico.

No por ser la *región hipogástrica* de reducidos límites deja de ser importantísima por las molestias que en ella repercuten, procedentes de las entrañas que cobija y cuyo único objeto es librar al organismo de todo lo que ha alcanzado ya su fin metabólico o catabólico: las heces, la orina y el feto. Las *rectitis agudas*, lo mismo que algunas *ulcerativas crónicas*, con sus tenesmos y reacciones dolorosas; las *coprostasias*, con las compresiones que determinan en los casos de *disquesia crónica*, y los *cánceres* de todas clases, deben diagnosticarse a tiempo para proceder en cada caso a la terapéutica apropiada. El útero no deja de provocar molestias muy acentuadas, que repercuten sobre el estado general y aun sobre el psiquismo, cuando se encuentra afectado de inflamaciones o de desviaciones que cuesta mucho vencer. Pero los dolores más insoportables son los debidos a *neoplasias*, cuando alcanzan volúmenes crecidos, y que, por adherencias contraidas por la matriz, que la fijan y la inmovilizan, tienen que desarrollarse en la pelvis, ocasionando destrucciones o compresiones que dificultan la circulación y las funciones del recto y de la vejiga. En este caso se encuentran las *neoplasias del cuello y del cuerpo uterinos* y las *miomas subserosos*. Las inflamaciones ocasionadas por infecciones o por la permanencia y crecimiento de un cálculo en la vejiga urinaria, determinan sufrimientos considerables si el proceso reviste alguna intensidad, y conocidos son los agudísimos dolores a que da lugar la *cistitis tuberculosa*.

Las *parálisis* del cuerpo de la vejiga, si no producen molestias muy intensas, ocasionan, en cambio, dolores de tensión considerables, si la orina no es evacuada artificialmente. Estas paresias vesicales aparecen en mielitis bajas y en muchas infecciones graves, sobre todo en la fiebre tifoidea, por probables neuritis tóxicas de los plexos simpáticos motores. La retención de orina se fragua otras veces por tumores uterinos que comprimen o invaden el cuello del reservorio. Estas retenciones puede también determinarlas un enorme *coprolito rectal*, como he visto una vez en un niño de ocho años, lo mismo que el *adenoma* y los demás *tumores de la próstata*.

Claro está que el pronóstico de todos estos dolores varía, según la naturaleza y curabilidad del mal que los produce.

En las regiones altas del vientre suelen aparecer sin fin de dolores difíciles de diagnosticar por el gran número de órganos que allí se encuentran profundamente, por las estrechas relaciones fisiológicas y topográficas que guardan entre sí estas vísceras y por la difusión de los dolores.

En el *hipocondrio derecho* pueden radicar intensos dolores superficiales, motivados por *procesos vertebrales, medulares y radiculares*, así como por el *herpe zona, pleurías y neumonías de la base derecha*. Su diagnóstico es relativamente sencillo después de una buena exploración general, ayudada de la falta de síntomas directos en la región (ausencia de dolor provocado y de contractura de defensa de la pared abdominal).

Los procesos agudos o crónicos del hígado no suelen ocasionar dolores muy violentos, pero, de todos modos,

(1) Véase el número anterior

causan sensaciones molestas de pesadez y de ocupación, y casi siempre el dolor se hace más vivo a las presiones, sobre todo en las inspiraciones profundas y cuando las lesiones se complican de *perihepatitis*. Pueden citarse como ejemplos las *hepatitis*, el *hígado cardiaco*, que en determinadas circunstancias puede hacerse pulsátil, el *absceso hepático* y el *cáncer primitivo o secundario*, mucho más frecuente éste que aquél. Las enfermedades del aparato excretorio biliar hacen sufrir mucho más. El *cólico hepático* y las *colecistitis*, especialmente las agudizaciones de estas últimas, determinan dolores muy conocidos, no tan sólo por las fuertes molestias locales que pueden ponerse de manifiesto a una exploración cuidadosa, sino por sus irradiaciones a la parte inferior de la columna dorsal, al hombro derecho y en el punto frénico superior. También los determinan vivísimos la *úlcera del duodeno* y las *perigastritis* con adherencias al hígado o a la vejiga biliar, con sus dolores de hambre o *postprandiales tardíos*. En estos enfermos son indispensables los análisis de jugo gástrico y las exploraciones radiológicas.

El páncreas puede intervenir asimismo, en especial el *cáncer* de la cabeza de esta glándula, que, igual que el de la ampolla de Vater, suele determinar ictericias intensas y persistentes, y en algunas ocasiones hidropesía de la vesícula biliar. En estas disyuntivas debe tenerse en cuenta la posible confusión con el enclavamiento de un *cálculo en el colédoco*, aunque en este caso la ictericia suela sufrir más agravaciones y remisiones, se conserve el apetito mucho mejor, aparezcan fuertes accesos febriles de tipo septicémico y no se encuentre disminuida la amilasa fecal. En el párrafo correspondiente al epigastrio se completará el estudio de los dolores provocados por las demás enfermedades del páncreas, pues allí tienen localización más especial, particularmente los procesos difusos de esta glándula.

El riñón derecho puede complicar también la sintomatología de esta región, ocasionando con sus dolores numerosos errores. En la denominada *esplacnoptosis constitucional*, el riñón siempre suele ser movable, poco o mucho. Casos hay en que llega a la línea media y hasta a la fosa ilíaca. Los dolores que provoca esta ectopia se calman instantáneamente en la posición clinostática, y además es muy fácil encontrar el riñón mediante la palpación bimanual. En estos desplazamientos extensos es posible la acodadura o la torsión del uréter, en el cual caso sobreviene un intenso dolor seguido de la aparición de un tumor. Este tumor puede desaparecer en poco tiempo, si guiéndole una abundante diuresis (*hidronefrosis*). En las *pielitis*, sobre todo la del embarazo, existe dolor espontáneo en la región lumbar, acompañado de palquiuria, de piuria, bacteriuria y de tenesmos urinarios. Si en estas condiciones el uréter se tuerce, se obtura por grumos de residuos inflamatorios o queda comprimido por el útero grávido, aparecen dolores violentos a la presión en el hipocondrio, en la región lumbar y en los puntos ureterales; las temperaturas se hacen hiperpiréticas y la situación puede hacerse severa en poco tiempo si una terapéutica activa, por parte del especialista, no viene rápidamente a cambiar el cuadro. Si no ha sido posible hacer vía libre, la *pionefrosis* puede complicarse con un *flemón perirrenal*, con atroces dolores, abultamiento de la región lumbar correspondiente y con la aparición de un derrame pleurítico. La intoxicación se hace profunda y la enferma puede perderse en pocos días, aunque, afortunadamente, no suele suceder así. La *pionefrosis calcúlosa* también puede provocar las mismas complicaciones, aunque, por lo regu-

lar, los fenómenos no presentan estas agudizaciones tan graves por tratarse de un proceso crónico en el que la *pionefrosis* suele ser discontinua. Por todo lo dicho, ya pueden suponerse las dificultades con que a menudo tropieza el médico para deslindar los numerosos dolores que pueden anidar en esta región. Una mujer de sesenta años, de inteligencia no muy despierta, pero perfectamente cuerda, se queja durante tres o cuatro meses de dolores en el hipocondrio derecho y en la región lumbar. Consultados dos médicos, opinan que se trata de dolores neurálgicos sobre un fondo muy acentuado de psicastenia. Aumentan los dolores, a pesar de los cuales la enferma goza de buen apetito y de mejor estado general. Las noches las pasa tan terribles que los vecinos se quejan de las leyes y de los alaridos de la paciente. En vista de la inutilidad de los calmantes, y firmes en su diagnóstico, los facultativos proponen el ingreso en una casa de curación, que aunque no es manicomio, alberga en sus patios muchos locos y numerosos dementes. Allí es tratada como una delirante, y en vista de que continúan los chillidos y que con ellos alborota a todo un departamento le proponen algunas duchas frías de castigo; pero, como quiera que con ellas no se logra nada y la enferma, quejándose más y más, se conduce con una excitación insoportable, es condenada a la camiseta de fuerza. En esto, la misera mujer logra escaparse — aunque yo creo que la dejan escapar —, y se reintegra a su casa. Allí es examinada con atención por otro compañero que le encuentra un tumor por debajo del hígado, además de temperaturas de 38° y décimas. Dos días después desaparece el tumor, lo mismo que la fiebre y los dolores. En una radiografía que se obtiene al día siguiente aparece la sombra de un cálculo del tamaño de una cereza. La orina contiene pus. Unos días después es operada por el Dr. Sacanella, que extirpa la bolsa piógena y con ella el cálculo y el riñón, reducido a un pequeño muñón esclerosado. Es inútil decir que con la operación desaparecen la psicastenia, la excitación y los dolores, y que la convaleciente tiene muchas ganas de vivir y ser razonable, como así ocurre.

El *absceso subfrénico* ocasiona intensos dolores en este sector. Casi siempre se encontrarán en la historia del enfermo antecedentes de un padecimiento antiguo de estómago, de duodeno o del apéndice. El examen radioscópico pondrá de manifiesto una mayor altura de la cúpula diafragmática, y una buena exploración nos demostrará la presencia de una macicez en la región del seno costodiafragmático, originada por el mismo absceso o por el derrame pleural de protesta. Algunas veces se encontrará una zona timpánica en vez de macicez, debida a la presencia de gases en el interior del absceso. Con una punción superficial es fácil obtener líquido citrino de la pleura, y hundiendo más la aguja se extraerá pus, todo en una punción única, procedimiento elegante, pero no desprovisto de peligro.

En el *hipocondrio izquierdo*, como en el derecho, percuten dolores debidos a lesiones lejanas, como las espondilitis, neuritis, etc. El riñón determina los mismos sufrimientos que el homólogo, exceptuando las molestias del descenso, que en este lado se presenta muy raramente. Las *úlceras gástricas* cercanas al cardias, así como las *neoplasias de la curvatura mayor*, determinan dolores que se propagan a esta región con mucha intensidad. La *aerofagia* y la *aerocolia* pueden ocasionar, además de dolores difusos de distensión y de plenitud, dificultades respiratorias y ataques de falsa angina de pecho. El alivio

(Continuará.)

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

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

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

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.
Varías fondas y casas de huéspedes.

15 Junio á 30 Septiembre.

INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR
Ayuntamiento de Madrid

CCC



**ROGAMOS
UNA PESETA**

AL MES, PARA LA



**CRUZADA
CONTRA EL
CANCER**

FERNANDO-VI-6-MADRID

CONCERTADO APARTADO

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.

Toses rebeldes Asma.

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

JARABE FAMEL

*Calma rapidamente la Tos facilita la Expectoracion
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposicion de los Sres. Médicos
Agencia General para España
CURIEL Y MORAN Aragón 228 Barcelona

**CARIES
DIENTES Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.**



**BIONERGOL
BLEFEL**

ELIXIR E INECTABLE.

**PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITU-
BERCU-
LOSO.**

**DESALES CALCICA-
CON MIERO
CALCIL-
LEFEL**

MUESTRAS LABORATORIO LEFEL MADRID

VACANTES

Por renuncia, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Pedraza de Campos (Palencia), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 3.350 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 12 de Septiembre.

Datos.— Villa con Ayuntamiento de 550 habitantes, a 18 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Mazariegos, a 5 kilómetros. Carretera de Palencia a Medina de Rioseco.

— Mediante concurso, la de médico tocólogo de Teruel, con el haber anual de 2.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Septiembre.

(Continúa en la pág. XVII.)

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

Ayuntamiento de Madrid

de las medicinas. Lo aprobó el virrey se pregonó».

«Bienes 14 de Septiembre de 1537.—Se platicó acerca de lo que han estado haciendo los boticarios no obstante la taza que se les hizo y de la cual apelarón».

«Se ordenó se les visitara y castigara si no habían obedecido».

«En cabildo de Agosto de 1538 se mencionó el nombre de moreno, barbero».

«Martes 19 de Noviembre de 1538.—En este día los señores dixeron que por quanto a noticias de esta cibdad es benido que algunas personas husan e curan en ella de oficio de cirujia e otras curas sin tener titulo ni facultad para ello e que lo que peor es que resulta daño a la republica por no saber husar del dicho oficio, de que algunos se que- xan e que por que lo susodicho non se puede ni debe hacer, proveyendo en ello como conbiene a la republica acordaron e mandaron que ninguna persona «lo haga si no es presentando previamente al cabildo el titulo y facultad para ello, pena de cien pesos de oro».

«Lo acordado se pregonó».

(Se continuará.)

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

¿Se ha escrito alguna vez una romanza empleando sólo tres notas de la escala musical?

Cuéntase que se hablaba una vez de- lante de Jacobo Rousseau sobre la difi- cultad de componer una pieza musical con muy pocas notas, y por espíritu de llevar la contraria, se comprometió a hacer una composición con el menor número posible de notas. Al efecto com- puso la siguiente letra:

Que le jour me dure,
Passé loin de toi:
Toute la nature
N'est plus rien pour moi
Le plus vert bocage,
Quand tu n'y viens pas,
N'est qu'un lieu sauvage,
Pour moi sans appas.

Y sobre esta letra compuso una ro- manza de deliciosa melodía según cuen- tan, empleando sólo las notas *sol, la, si*, en diversas combinaciones. Reciente- mente el músico Alkan le hizo un acom- pañamiento.

Jarabo Bobé. - Tetradinamo. - Septi- comiol. - Purgantil (Jarabo de Frutas).

Véase anuncio, página VI

EL CURANDERO

En un lugar... de la tierra
(de cuyo nombre no puedo acordarme, por callárselo el que me contó el suceso)
vivía no ha muchos años un misterioso sujeto,
cuya fama se extendía por una porción de pueblos,

fama que pasó volando los pueblerinos linderos, y llegó, según las crónicas, a la capital del reino. Contábase de él que era tan eximio curandero, que como su Providencia le miraban los enfermos. Todos de él lenguas se hacían, y se contaban los cientos de incurables que llegaban, curándose todos luego. Pero no era cosa fácil el conseguir sus remedios, pues a nadie recibía sin mediar muchos empeños, y el que lograba llegar al misterioso hechicero, tenía que dar al bolso un buen pellizco por ello. Pero él mismo razonaba la causa de todo esto:

—Los médicos, envidiosos de la fama de mis éxitos, me tienen un odio enorme, y andan todos en acecho por sorprenderme curando para formarme un proceso, y como me expongo mucho es justo pagarme el riesgo. Por eso busqué esta casa tan alejada del pueblo, y por eso de ordinario tan sólo unas horas vengo, y me voy más que de prisa, porque siempre estoy temiendo una emboscada traidora de mis enemigos fieros. Claro está que exageraba, mas solamente en los términos, porque en el fondo tenía la cosa algún fundamento. Los médicos del contorno y los de mucho más lejos se veían quebrantados en intereses y crédito, y le seguían la pista para dar un escarmiento a aquel intruso, que a todos tenía sorbido el seso. Y como no desmayaban, un día lo consiguieron, y al curandero pillaron cuando se hallaba ejerciendo. —¿Usted no sabe—le dijo el juez en tono severo— el número de delitos que viene usted cometiendo? —No, señor.

—Pues sí, señor; cada vez que ve a un enfermo y le manda algún jalopo delinque usted.

—¿No lo creo! —Pues créalo usted. El Código castiga al que no teniendo título profesional se atreve a ejercer de médico.

—Bueno. Eso sí lo sabía. —¡Hola! ¿Y ejerce, sabiendo que no se puede ejercer sin un título académico? ¿Y por qué reglas de tres? —Pues... por la de que le tengo—, y abrió un cajón de su mesa, y enseñó un título auténtico de doctor en Medicina y Cirugía.

—¿A qué cuerno viene entonces la manía de pasar por curandero? —Señor juez, escuche en calma: yo fui médico algún tiempo

de un partido, y viendo que, trabajando como un negro y estudiando para estar al tanto de lo moderno, sacaba un año con otro, sobre poco más o menos, unas cuatro mil pesetas, que es muy poco en estos tiempos, adopté este misterioso arte de curar que tengo, con el que llego a sacarme tres mil duros lo menos. —Hombre. ¡Pues haberlo dicho! —No, señor. Libreme el cielo. ¡Mi aspiración es... que nadie se entere de que soy médico!

CARLOS LUIS DE CUENCA.

(El Debate.)

ANTIPHLOGISTINE

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

FRASES FAMILIARES

Poner a uno más suave que un guante. —Se dice cuando con razones lógicas, reprimendas, escarmientos, energía o entereza de carácter, se reduce o con- vence a un sujeto discolo y desordena- do, a quien no es fácil hacer entrar en vereda con medios suaves y justos ra- zonamientos.

Como oro en paño. —Es una locución adverbial de que nos valemos para ex- plicar el aprecio que hacemos de una cosa por el cuidado que se tiene con ella.

No es oro todo lo que reluce. — Es una figura que sirve para expresar que no debe uno fiarse de las apariencias, por- que no todo lo que parece bueno lo es en realidad.

Oro es lo que oro vale. —Es una frase proverbial con que se significa que el valor de las cosas no está exclusiva- mente representado por el dinero.

Más crudo lo come el lobo. —Dícese en son de censura a aquel a quien se sirve un manjar y lo rehusa, alegando un pretexto fútil.

ELIXIR BERTRAN

el mejor para combatir toda clase de enfer- medades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

HABÍA en un circo de fieras un ele- fante de tamaño colosal, y como estu- viesse enfermo, su amo llamó a un boti- cario con sus puntas y ribetes de vete- rinario, quien devolvió la salud al do- liente proboscido. A los pocos días pa- saba éste con su amo por delante de la puerta del boticario, que, de pie en el umbral, fumaba tranquilamente su pipa. El animal se la sacó de la boca, pareció que le daba un beso con la extremidad de su mano y se marchó. Por la noche tuvo ocasión de ir al circo el farmacéu- tico, y al verle el animal, le asió por la cintura con su trompa y le levantó en alto. Los circunstantes lanzaron un grito de terror creyendo al boticario ya medio aplastado, cuando el elefante le depositó en el suelo con todo el cuidado de una madre cariñosa, demostrándole de este modo su gratitud.

El valor educativo del dolor.

Dolor y tragedia simbolizan una misma orientación, y representan sólo diferencias de grado; porque, en verdad, la tragedia es el dolor máximo, penetrante, duradero y hondo. El dolor ocupa la mente, la tragedia embarga la vida. El dolor trasmuta; la tragedia sublima. El primero orienta, el otro conduce.

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **Esguinces**, si prescribe dos veces día: baño alcalino local a temperatura elevada y a 5 a 10 c. c. de **YODEOSAL** en fricción suave.

duce. Uno es el que muestra, otro es el que hace. Por esto, sin duda, la humanidad, en su expresión de lo que posee de más elevado y más perfecto, toma tan amplio y decidido interés por el dolor-tragedia.

La antigüedad clásica nos muestra el dolor en toda su fuerza educadora y evidente. La filosofía india de Sanhya, Krishna y Buddha, refundida en su axioma: toda experiencia dolorosa se convierte en conocimiento. La iniciación de Asclepios por Hermes, el tres veces grande, cuando le enseña que no creer es no entender y que el convencimiento no llega por palabras, sino en forma de dolores. En la mitología griega, que tan puramente asimiló Esquilo, el padre de la tragedia imaginativa, cuando hace decir a Prometeo: «Por una y otra parte dolor igual».

Sin la aseveración de que el dolor no

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

es un valor efectivo, el hombre habría abandonado su culto y se habría anclado en los múltiples reclamos de su diario vivir. Sin embargo, encontramos que los gnósticos, los teodidactos, los mejores filósofos, los primarios cristianos, los hombres de la Edad Media y de la edad actual han seguido prendiendo sus sus fuegos votivos junto al ara del dolor y exaltando y señalando la importancia de la tragedia.

Así, encontramos como modernamente ponen sus rosas nuevas, sus broches más preciados en sus vidas hombres tales como Carlyle, para quien el valor moral, no aquel que alejare el dolor, sino el otro, el que se empapara en su enseñanza es el germen de los héroes. Oscar Wilde apunta que en toda una vida no hay sino dos tragedias: el deseo y la realización del deseo. Maeterlinck dice que sólo el héroe no es el alcan-

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

zado por la tragedia, supuesto que ha llegado ya a la liberación. Shopenhauer, con su axioma: «Sólo el dolor es positivo». Remy de Gourmont sostiene que la mejor moral es el vencimiento por el dolor. Pero, por sobre todo, amparémonos en la filosofía consciente del diario y real vivir en el dolor, maestro de la vida.

La vida es, sin duda, valioso centro

de enseñanza, donde el premio es subsiguiente al aprendizaje, porque el conocimiento se asimila de inmediato, sin dilaciones en el tiempo, sin extensión en el espacio, amplia y sólidamente. Es, simplemente, el rebote de la bola de jebe lanzada a la pared.

Y con todo el hombre huye del dolor. Es tan sólo porque aún no llega a situarse dentro de su yo íntimo, el único a quien interesa la enseñanza de la vida que le conducirá a la conquista de la felicidad.

Y solo llegará cuando comprenda, sienta y viva esta sentencia que es el summum de «El Libro de los Preceptos de Oro», que dice: «¿Has puesto a tono tu ser, con el gran dolor de la Humanidad, oh candidato a la luz?».

AUGUSTO D. LEÓN.

Kelatox: Sedante atóxico.

En boca cerrada...

Unas curiosas estadísticas de Higiene prueban que las personas que duermen con la boca cerrada alcanzan más años de vida que las que hacen lo contrario.

Un conocido higienista alemán aconseja que se acostumbre a los niños a tan beneficiosa práctica, sujetándoles, al acostarse, el óvalo de la cara con una venda bien apretada, que, como es lógico, les obliga a mantener cerrada la boca durante el sueño y a respirar por la nariz.

Cuando se llega a adquirir esta costumbre, se logra también, insensiblemente, ejecutarla durante la vigilia, y respirar de la misma manera que dormidos.

Se logra evitar así muchos catarros producidos por la entrada directa y brusca del aire frío en los pulmones, aparte de que, al mismo tiempo, se evita la incorporación al organismo de tantos microbios de enfermedades, los cuales se quedan detenidos en las estrechas paredes del conducto nasal.

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

MUCHO antes de usarse platos, tenedores y cuchillos, era adminículo indispensable en toda mesa el salero. Homero dedicó versos en alabanza de la sal, a la que consideraba como un obsequio hecho por Dios a los hombres, y tanto los griegos como los romanos le destinaban un sitio de honor en la mesa. Entre la gente rica los saleros de oro se transmitían de padres a hijos durante muchas generaciones.

El CIERVO es emblema de la timidez.

CATARROS. TOS. JARABE MADARIAGA. benzocínámico.

QUIEN BIEN tiene y mal escoge, del mal que le venga que no se enoje.

LA MURMURACIÓN entre médicos suele ser expresión de envidia; la sistemática tendencia al descrédito ajeno, signo de debilidad; la calumnia, síntoma de impotencia, y todos y cada uno de estos bajos menesteres, fenómenos precursores, concomitantes o derivados del hambre.

SANCHÍS BERGÓN.

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

EL DOCTOR.—No quiero ocultarle, señora, que se trata de una enfermedad muy grave... O mata o deja al enfermo idiota.

La esposa del paciente.—¡Oh! ¿Está usted seguro, doctor?

Doctor.—Absolutamente... Yo la he tenido tres veces.

A LA VILLA voy, de la villa vengo, si no tengo amores, no sé lo que tengo.

UNA LECTURA amena es tan útil para la salud espiritual, como el ejercicio lo es para la corporal.

LOS COLECCIONISTAS de antigüedades son los traperos del pasado.

NO ES muy difícil atacar las opiniones ajenas, pero sí el sustentar las propias, porque la raza humana es tan débil para edificar, como formidable ariete para destruir.

SARNA Cúrase con SULFURETO CABALLERO

¡TODOS IGUALES!

En medio de la calle y entre el barro, la colilla de misero cigarro vió caer junto a sí la de un veguero que arrojó desdeñoso un caballero.

—¡Ay, pobre y triste compañera mía! exclamó la de estanco, sucia y fría.

Así pagan al fin nuestros favores los viciosos e ingratos fumadores

—¿Quién se atreve a llamarme compañera?

dijo arrojando chispas la veguera.

¡Soy cabañas! Y aún tengo el brillante esplendor de mi abolengo.

—De poco te ha valido ese ilustro apellido;

no te vengas con humos, desgraciada, que ya no han de servirte para nada.

Pasó en esto un muchacho colillero, y del lodo sacándolas ligero,

ambas colillas zambulló en el saco repleto en inmundicias de tabaco.

Así fueron las dos ¡oh desventuradas! a convertirse en pobre picadura.

Lo mismo que nos pasa a los mortales: colillas nada más; todos iguales.

PASEOS DE UN SOLITARIO

HOMBRES Y MUJERES DE MI TIEMPO

Recuerdos, anécdotas y Memorias de

Carlos M.^a Cortezo.

Se hallan a la venta las series I y II de esta importantísima obra cuyos índices son los siguientes:

SERIE PRIMERA

I. Explicación al que leyere. II. Memorias infantiles. III. Recuerdos político infantiles. IV. 22 de Junio de 1868. V. Más impresiones político-infantiles. VI. Siguen los recuerdos político-juveniles.—Federico Chueca. VII. Los cafés de Madrid.—La mesa de Fornos. VIII. Sigue la mesa de Fornos. IX. La amistad educadora. X. El liceo de Piquer. XI. Elección de carrera. XII. Incongruencias. XIII. Música. XIV. El paraíso del Real. XV. Sigue la música. XVI. Basta de música. XVII. Lirismos. XVIII. Más líricos. XIX. 1870-1914. XX. 1870-1914. XXI. Reims. XXII. Blanquita Caesó. XXIII. Una tragedia aldeana. XXIV. 3 de Enero.—Emilio Castelar. XXV. Emilio Castelar.—Intimidaciones y paralelos. XXVI. Don Ramón de Campoamor. XXVII. Don Ramón de Campoamor (II). XXVIII. El Ateneo de Madrid.—José Moreno Nieto.—Manuel Revilla.—Emilia Pardo Bazán.

SERIE SEGUNDA

Advertencia á la segunda serie. I. Gosal. II. Educación sentimental. III. Arpegios filosóficos. IV. El Salón del Prado. — Lo cursi. V. Figuras y figurones revolucionarios. VI. Sagasta, tertulias, comedores y reuniones íntimas. VII. Teatros y teatrillos.—Actores y cómicos nacionales y extranjeros. VIII. Estrenos y emociones. IX. La banca romántica. X. Más banqueros. XI. Cómo caen las monarquías. XII. Cánovas (I). XIII. Cánovas (II). XIV. Extravagancias. XV. 15 de Julio de 1906.—Raimundo Villaverde.—15 de Julio de 1922. XVI. Invierno. — En el Retiro.—Las cortesanas de mi tiempo. XVII. Variedades macabras. XVIII. Medicina pintoresca.—Una historia de Edgar Poe. — ¿Otra monja milagrera? XIX. Pontífices.—León Máximo. XX. Los Silvelas. XXI. Pedagogía Evangélica.—San Andrés Manjón. XXII. ¿Mujer genial? ¿Aventura? ¿Emperatriz? ¿Mártir? XXIII. Más de la emperatriz Eugenia.—Luis Marcos.

Precio en librerías, 5 pesetas cada tomo.

Para los suscriptores de **EL SIGLO MEDICO**, 8,50 los dos tomos, pidiéndolos á la **Administración, Serrano, 58. — MADRID**

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



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

—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Calvos de Randín (Orense), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a 300 familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 13 de Septiembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 3.700 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza de partido (Ginzo de Limia) y a 50 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Salas.

—Mediante concurso se proveerá la plaza de médico tocólogo de Mula (Murcia), con el haber anual de 3.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres. El solicitante deberá tener más de veintitrés años. Solicitudes documentadas hasta el 14 de Septiembre.

Datos.—Ciudad de 6.500 habitantes, cabeza de partido, a 34 kilómetros de Murcia. Carretera a Caravaca, Cieza, Murcia y Totana. Río Mula.

(Continúa en la pág. XVIII.)

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Delloiosa 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.

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.

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomallix)

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.

—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Riba (Tarragona), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 14 de Septiembre.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 850 habitantes, a 7 kilómetros de la cabeza de partido (Valls) y a 18 de Tarragona. Río Francolí y Brugent. Carretera de Reus a Montblanch. Ferrocarril.

—Por dimisión, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Arenillas (Soria) y sus agregados Lumias, Rallo y Ribas de Escalote, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 14 de Septiembre.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 500 habitantes, a 35 kilómetros de la cabeza de partido (Almazán) y a 68 de la capital. La estación más próxima, Berlanga de Duero, a 19 kilómetros. Río Tago.

—Por defunción, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Villacanejos (Madrid), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a 80 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes por lo que percibirá unas 10.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 2 de Septiembre.

Datos. — Villa de 2.085 habitantes, con Ayuntamiento, a 7 kilómetros de la cabeza de partido (Chinchón), cuya estación es la más próxima, y a 45 de la capital. Carretera de Chinchón a Aranjuez.

—Mediante concurso se proveerá la plaza de médico tocólogo e inspector municipal de Sanidad de La Solana (Ciudad Real), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asis-

tencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 12 de Septiembre.

Datos. — Villa de 10.880 habitantes, con Ayuntamiento, a 49 kilómetros de la capital y a 14 de la cabeza de partido (Manzanares), cuya estación es la más próxima. Carretera a Manzanares, Infantes, Alhambra y a San Carlos del Valle.

—Por interinidad, la de médico titular de Durango (Vizcaya), con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 8 de Septiembre.

Datos. — Partido judicial. Villa con Ayuntamiento de 8.000 habitantes, a 33 kilómetros de la capital. Carreteras. Ríos Durango e Ibaizábal. Ferrocarril.

—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Masdenverger (Tarragona), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Septiembre.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 890 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza de partido (Tortosa) y a 55 de la capital. La estación más próxima, Santa Bárbara, a 2 kilómetros.

—Mediante concurso se proveerá la plaza de titular e inspector municipal de Sanidad de Avila, con el haber anual de 3.300 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 13 de Septiembre.

Médico sustituto se ofrece por dos o tres meses para sustitución de compañero o interinidad en un pueblo. Dirigirse a D. Manuel Martínez. Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA

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

Precio, 7,50 pts. 879 páginas.

Pedidos a **EL SIGLO MEDICO**

tratamiento se le dará el mismo por vía intravenosa, empleando el clorhidrato de quinina (véase «Paludismo» en este mismo tomo). Es muy importante asegurarse de la curación total del enfermo, y para ello no basta conseguir evitar un acceso, sino que hay que seguir tomando cuidadosamente la temperatura durante ocho o quince días, y hasta conviene administrar durante los ocho días primeros un gramo diario de quinina en dos dosis, y a los ocho días siguientes medio gramo diario, también en dos dosis.

Cuando se haya hecho cesar la fiebre palúdica de los enfermos se debe hacer cuidadosamente una numeración global con el fin de descubrir la existencia de anemia que efectivamente se presenta en algunos casos y que puede requerir la administración de arsenicales y de hierro por algún tiempo después de la administración de la quinina. Vallejo aconseja el tratamiento específico por el salvarsán después de la paludización de los enfermos, con lo que contribuye a asegurar la curación del paludismo, pero se muestra muy prudente en cuanto a la dosis administrada y prefiere con frecuencia la administración por la boca de los arsenicales pentavalentes a las inyecciones salvarsánicas. Tras de esta preparación hace el tratamientos salvarsánico y más tarde otros tratamientos antisifilíticos por medio del mercurio o del bismuto. En cambio, previene contra el empleo del tratamiento intrarraquídeo que no encuentra útil en los enfermos de parálisis general. No hay necesidad de insistir en la conveniencia de hacer desaparecer por completo todo vestigio de la infección palúdica por medio de la administración de una dosis suficiente de quinina y, sobre todo, bastante prolongada. Si al cabo de uno o dos días de suspender la administración de la quinina se presentase alguna nueva elevación febril, se administraría más quinina. Está demostrado que el paludismo inoculado, siempre que sea germen puro de terciaria, tiene una sensibilidad especial al tratamiento, acaso porque al cabo de bastante tiempo del cultivo en los enfermos sin pasar por el mosquito desaparecen las formas sexuales. Durante la fiebre de la invasión y durante los primeros accesos, los exámenes de la sangre

gran importancia, porque la acción debilitante que los accesos pueden y aún suelen tener sobre el enfermo se manifiesta especialmente en oscilaciones del pulso. Suele aumentar la frecuencia de éste cuando sube la fiebre y disminuir al mismo tiempo que ésta, pero un aumento excesivo del número de pulsaciones o el mantenimiento de esta exageración cuando el estado de la temperatura ya no lo justifica, puede ser el indicio de la aparición de accesos serios. Lo mismo sucede con la disminución pronunciada de la diuresis. El trazado de las tres curvas, la de la temperatura, la del pulso y la de la diuresis, es de mucho interés porque en virtud de ellas se puede dar cuenta el médico de un solo golpe de vista, de la marcha del enfermo.

La indicación de la necesidad de vigilar el pulso y la diuresis indica ya que los órganos que más padecen bajo la acción de este tratamiento son el corazón y el riñón, a los que hay que añadir el hígado. La acción de los accesos sobre el corazón se traduce por la aceleración del pulso y la disminución de la tensión arterial, detalle que también debe tener vigilado el médico. Por eso en cuanto comienza el acceso, como quiera que es preciso suprimir la alimentación sólida, no se le pondrá a dieta láctea rigurosa que es insuficiente para suministrar al corazón hidratos de carbono, sino que a la leche se añadirá azúcar, alguna harina o un poco de mermelada de alguna fruta. Además se administran medicamentos de acción tónica sobre el aparato circulatorio, entre los que descuellan la adrenalina, el alcanfor, la cocaína, el cardiazol y demás específicos. La administración de la adrenalina en el comienzo de los accesos suele ser suficiente para mantener la tensión sanguínea en la altura normal, pero conviene tener presente que si se administra este fármaco por la boca sus efectos suelen ser ilusorios. Vallejo aconseja el uso de la coramina porque ha observado con ella un efecto sedante sobre la inquietud general, al mismo tiempo que el efecto tónico sobre el corazón. Cuando el enfermo padece una franca insuficiencia cardíaca con embriocardia y arritmia, es preciso interrumpir el tratamiento y administrar digital a dosis suficientes. El trastorno del hígado se manifiesta

ta por una colemia que existe desde los primeros días de los accesos y determina un tinte subictérico, así como la eliminación de una cantidad elevada de pigmentos y de sales biliares por la orina. Si este fenómeno de insuficiencia hepática, que corrientemente es muy ligero, requiriese algún tratamiento, bastaría la administración de una substancia ligeramente colagoga, por ejemplo, 5 centigramos de calomelanos todas las mañanas sería suficiente para eliminarle. Cuando la insuficiencia hepática es más pronunciada, se traduce en vómitos y diarreas durante los accesos. Las diarreas sobre todo son un síntoma de importancia que requiere muchas veces la administración de quinina para interrumpir el tratamiento, pero es fácil poderla prevenir por medio del régimen cuidadoso de los enfermos a base de leche, huevos, verduras y pescados blancos y manteniendo bien desocupado el intestino por medio de un edema diario. El padecimiento del riñón por los accesos palúdicos se manifiesta por la disminución de la cantidad de orina eliminada y a veces por una albuminuria ligera y una disminución de la cantidad de urea que se elimina. Conviene por este motivo administrar alguna bebida diurética, por ejemplo, cocimiento de estigmas de maíz con lactosa, y si el trastorno llega a ser alarmante, administrar teobromina. Por último, es evidente que, lo mismo que los demás órganos, una alteración importante del riñón puede ser suficiente para requerir la interrupción del tratamiento. El hazo reacciona muy poco en este paludismo experimental. A lo sumo llega a sobresalir uno o dos traveses de dedo del borde de las costillas, y lo más corriente es que no se pueda reconocer la esplenomegalia sino por la percusión. En cuanto se suspenden los accesos desaparece esta esplenomegalia. Los trastornos del bígado se traducen también a veces por la tendencia a las hemorragias, especialmente las epistaxis que pueden alcanzar incluso alguna gravedad.

Cuando el enfermo ha sufrido ya ocho o diez accesos es corriente observar en él un estado general de astenia, de inapetencia y de anemia con adelgazamiento, a veces importante, pero en cuanto cesan los accesos se ve con la natural

satisfacción que el apetito reaparece y tras de él las fuerzas y el estado de nutrición de antes. No solamente sucede esto, sino que con poquísimas excepciones, uno de los efectos más notables de la malarioterapia consiste en mejorar el estado de las funciones orgánicas, activándolas incluso en muchos enfermos, en los que no se obtiene alivio alguno del estado mental y hay que considerar en este sentido fracasado el método. En cuanto al estado mental, en el curso de los accesos se pueden presentar algunos accidentes: consisten en accidentes delirantes débiles, del tipo de la confusión, fenómenos de agitación psíquica con insomnio y agitación, fenómenos todos que son muy transitorios y que ceden en cuanto los accesos se suprimen. El examen microscópico de la sangre es de mucha importancia para saber si el proceso se debe solamente al plasmodium vivax o si, por una asociación de gérmenes que pudo pasar inadvertida, se ha mezclado con él un plasmodium malarie o un falciparum. En todo enfermo debe hacerse cada dos accesos una extensión de sangre para su examen microscópico. Si en los accesos se observa irregularidad, los exámenes se repetirán con mayor frecuencia. Con motivo de estos exámenes, bueno será proceder a un recuento globular y una fórmula leucocitaria que a veces revelan la existencia de una anemia que requiere el empleo de un tratamiento adecuado por medio de los arsenicales y del hierro después de interrumpir los accesos. Esta interrupción se suele conseguir a voluntad por medio de la administración de la quinina, que se puede hacer por las vías digestiva, intramuscular o intravenosa. La administración por vía gástrica se suele hacer a la dosis de gramo y medio en el día, repartido de esta manera: ocho horas antes de aquella en que se espera el escalofrío se administra una primera dosis de 50 centigramos. Siete horas más tarde, o sea una hora antes de la que corresponde al escalofrío, se da una segunda dosis, también de 50 centigramos, y ocho horas más tarde, es decir, correspondiendo al final del acceso, la tercera dosis. De esta manera, desde el segundo día de administración del medicamento se suele obtener la apirexia. Si el enfermo se mostrase resistente a esta forma de



Biblioteca de gran interés práctico.

MONOGRAFÍAS

Cada volumen

encuadernado

1,50

P
E
S
E
T
A
S

de 128 páginas 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**, y continuarán, inmediatamente, las importantes siguientes Monografías:

CARTILLA DE DEONTOLOGÍA MÉDICA, por Carlos María Cortezo.

ACTITUD DEL MÉDICO EN LAS DISTOCIAS MÁS FRECUENTES, por Vital Aza.

BLÉNORRAGIA, por Angel Pulido Martín.

EPILEPSIA, SUS MODALIDADES Y SUS TRATAMIENTOS, por Francisco Huertas y G. del Campillo.

TRATAMIENTOS DE LA DIFTERIA, por S. García Vicente.

LA DEMENCIA PRECOZ, por Vallejo Nágera.

LAS BRONQUITIS, por José Valdés Lambea.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS HELMINTIASIS, por Emilio Luengo.

PRONTUARIO DE AUTOPSIAS, por Antonio Fernández.

PROFILAXIS Y TRATAMIENTOS POR VACUNAS Y SUEROS, por Valladolid Oms.

PRONTUARIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, por Leopoldo Taladriz.

CARTILLA OFTALMOLÓGICA DEL MÉDICO PRÁCTICO, por Rafael Comenge.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS MÁS FRECUENTES, por Javier M. Tomé.

TRATAMIENTOS DEL REUMATISMO ARTICULAR, por Federico Peco.

INTERPRETACIONES DEL SÍNTOMA RONQUERA, por José María Huarte Mendicoa.

ESTADO ACTUAL DEL ESTUDIO DE LOS REFLEJOS, por F. Javier Cortezo.

EL MODERNO DERECHO PENAL Y LOS MÉDICOS, por Francisco López de Goicoechea, abogado, diputado del Ilustre Colegio de Madrid. Premio de Derecho Civil de la Academia de Jurisprudencia. Exjefe de la Asesoría Jurídica del Instituto de Reformas Sociales.

La BIBLIOTECA DE EL SIGLO MÉDICO—MONOGRAFÍAS, se compondrá de volúmenes de 128 páginas, de 16 por 12, impresas en tipo claro y elegante sobre papel de especial fabricación, con las figuras precisas y con encuadernación cartoné fuerte y de sobrio gusto.

Los volúmenes aparecerán, por lo menos, uno al mes y se venderán al precio INVEROSÍMIL de 1,75 pesetas, **bonificando a los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO con un descuento de 0,25 céntimos sobre este precio.**

Los pedidos deben venir acompañados del importe en sellos de Correo o Giro postal, pues los envíos contra reembolso encarecen el precio en un 50 por 100 del importe de la obra.

Aquellos señores que les sea más cómodo remitir una cantidad superior a la correspondiente a un tomo, se les dejará en cuenta la diferencia con el fin que ellos indiquen.

Pídanse toda clase de detalles a

EL SIGLO MEDICO - Serrano, 58 - MADRID
Ayuntamiento de Madrid



Marca registrada.

INSULINA DANESA

“LEO”

Forma líquida:

Tubos de 5 c. c. 100 unidades intern.

Tubos de 5 c. c. 200 unidades intern.

Forma sólida:

Tubos de 20 tabletas de 5 unidades intern. cada una,
total 100 unidades intern.

MUESTRAS Y LITERATURA EXTENSA A DISPOSICION
DE TODOS LOS SEÑORES MEDICOS QUE LAS SOLICITEN

Concesionario para España:

VALENTÍN AAGE MOLLER

VIA LAYETANA, 20. CASA “LEO” 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.—Hay que insistir hasta conseguir lo que se pide, por Manuel Martínez Saldaña.—Los directores generales de Sanidad, por el Dr. J. Alvarez Sierra.—Un homenaje cordial, por el Dr. Martín Salazar.—Las Jornadas médicas gallegas, por Sedisal.—Concursos y oposiciones oficiales.—Jornadas médicas de San Sebastián.—Escalafón de inspectores municipales de Sanidad.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

La evolución en las vacaciones.

Los que recordamos sin tristeza, pero con cierta melancolía, las épocas en que apostolizábamos en el Ateneo de Madrid en favor de la entonces modérrima teoría de la evolución, no hemos podido librarnos en la vejez del dejo aromático que en nuestro espíritu han dejado las lecturas darwinianas, spencerianas, y sobre todo, para el que esto escribe, las del jefe y sesudo fundador del positivismo Augusto Comte, que hoy parece reverdecir, sobre todo en Francia, después de la época de relativo alejamiento que produjeron en los filósofos evolucionistas, las exageraciones psicológicas, sociológicas y políticas del gran pensador francés.

Pero ¿adónde voy a parar con estos principios? ¿Para hablar de vacaciones, está justificado que plantee pretenciosamente todo un sistema filosófico, por la sola razón de haber sido el tal sistema el en que nuestro pensamiento se robusteció y fortaleció a través de las ciencias, de la filosofía y de la política?

No, y sí. No pretendo hablar en serio, demostrando la afirmación ambiciosa de poderse probar en todo fenómeno, desde el físico al social, la evolución perfeccionada de la obra humana; pero sí quiero disculpar el que me haya quedado lo que los franceses modernos llaman *le pli de la doctrine*, o sea el doblez o el pliegue de lo que en un principio se manejó y sobre lo que se quiere hablar en tiempos más modernos.

Está claro: quien ha sido evolucionista por convencimiento y ha leído libros y libros asimilándose tales doctrinas, es muy difícil que deje de verlas demostradas desde los fenómenos más pueriles, vulgares y heterogéneos.

Sí, lector: en la manía insoportable, casi pudieran decir intolerable, de las vacaciones a *outrance* se comprueban fenómenos evolucionistas en cuanto acerca de ellas se reflexiona un poco. En primer lugar el ímpetu iniciador que en tales fenómenos se registra siempre, lo que pudiéramos llamar ímpetus faciens de los fenómenos, negamos en

absoluto que sea, por lo menos en la mayor parte de los casos, la necesidad y el deseo del descanso. El 98 por 100 de los funcionarios públicos y de los profesionales privados que alegan la necesidad del descanso como disculpa para abandonar las grandes poblaciones, haciendo en ellas imposible la vida por asfixia de vacío en que ningún organismo puede desarrollarse y existir, ese 98 por 100 no descansa; prolonga su descanso habitual buscando variedad de impresiones en el tedio de su reposo diario y se lanza a cambiar de sitio, a mejorar de alimentos, a exhibir sus personalidades ya neutralizadas por el roce diario con otras mediocres e insignificantes; en una palabra, se marchan por moverse.

Un billete Cook permite a los unos dar en un mes una vuelta por diez o doce grandes poblaciones de Francia, Suiza o Italia; en los otros una residencia económica en una playa del Mediodía francés les capacita para hablar de las grandes playas del país vecino, y siguiendo la evolución llega un momento en que la conciencia les advierte que bastante tiempo pierden todo el año para que prolonguen el veraneo. Y entonces viene a su memoria el que un grupo de personas concienzudas, serenas y comprensivas de los verdaderos deberes nacionales y sociales, ha organizado para los principios del otoño algunos Congresos, conferencias, visitas científicas o asambleas benéficas y altruistas, y espoleados por el remordimiento, vuelven a sus centros habituales de reposo para contar a sus alumnos, a sus clientes, a sus familiares y quizás a sus acreedores, que han aprovechado mucho el tiempo, han hecho grandes estudios y traen preparados miríacos trabajos.

En este último aspecto de la evolución veraniega, siempre se gana algo más que los anteriores, y sobre todo, ganan aquellos que han dedicado su inteligencia y su tiempo en preparar los escenarios de los demás.

Anticipándose a estos juicios, y siendo a ellos bien ajenos, están verificándose en la actualidad tres concursos importantísimos. El uno, que está ya finalizando, ha estado representado por las Jorna-

das médicas gallegas, de que daremos cumplida y oportuna cuenta; el otro, estará significado por las Jornadas médicas de San Sebastián, y el último, aunque no a asuntos profesionales médicos, se relaciona extraordinariamente con ellos, al tener por objeto la mejora y el perfeccionamiento de los estudios pedagógicos, especialmente en los primeros grados de la enseñanza. La Asamblea que a este asunto se refiere y que tendrá lugar en la capital de Asturias, merece nuestro entusiasta y espontáneo aplauso, ya que, además de demostrar un bien orientado espíritu en la larga serie de problemas que ocuparán el programa de sus secciones, es la vez primera (por lo menos que nosotros recordemos) en que los maestros oficiales y libres presentan un programa que no es exclusivo de mejoras materiales, de aspiraciones, medros y provechos, y que se muestra comprender la alta misión que al Magisterio está reservada en España, no reduciéndola exclusivamente a los problemas de escalafón y ascenso.

DECIO CARLAN

Hay que insistir hasta conseguir lo que se pide.

En las cortas, pero repetidas excursiones llevadas a cabo en apropiados centros de población, de ésta, y algunas otras provincias colindantes, por nosotros menos conocidas; sin alardes informativos, que desde ningún punto de vista dejaran transparentar ulteriores propósitos, sin echar mano para nada del tan socorrido recurso de adelantar prejuicios que habitualmente esgrimidos en determinadas circunstancias imprimen a las cosas un carácter de verosimilitud de que carecen, y contrayendo nuestras inquisiciones a cultas personalidades, en absoluto ajenas y distanciadas de nuestros intereses en litigio... sin distinguos ni dificultad alguna pudimos colegir:

1.º Que la colectividad de inspectores municipales de Sanidad en el elemento rural diseminada unánime desea y pide pasar al directo servicio del Estado, por abrigar el convencimiento de que su gestión no podrá rendir jamás a la Sanidad los apetecidos resultados, en tanto no se les invista de la autoridad e independencia a tal fin necesarias.

2.º Que no considerarán asegurada ni garantizada ésta, en tanto la provisión de vacantes e incidencias a que pudieran dar lugar, no queden reservadas y exclusivamente vinculadas en la Dirección general de Sanidad, tal como está hoy libre de máculas, corruptelas y egoísmos; y

3.º Que una vez obtenido esto, en el lapso de tiempo más abreviado posible, nuestras paternas autoridades sanitarias estudiarán y darán forma por los medios que la experiencia revele más adecuados al efecto, al árduo problema de la previsión que en todos sus aspectos y modalidades tienen ya establecida la generalidad de las clases en que la Sociedad se subdivide.

Con estas básicas y no extremadas concesiones por delante, con la buena voluntad que al Gobierno nos consta está impulsado a dictarlas (y de ello son buena prueba las terminantes y explícitas declaraciones recientemente

hechas públicas por el presidente del Consejo y ministro de la Gobernación, y la enérgica repulsa por el señor director general de Sanidad opuesta a las imputaciones que capciosamente se le atribuyen en un querido colega que contra costumbre perdió los estribos), y con la buena fe y el vehemente deseo que de cooperar con todo entusiasmo a la obra común impulsa a las clases sanitarias... tardarían poco los pueblos, ya rendidos a la evidencia, en multiplicar las exteriorizaciones de gratitud hacia sus médicos, ejemplo que alborozados desde la delantera de un autobús hemos podido apreciar se repite de algún tiempo a esta parte. ¡Y cómo no, si nada hay que enaltezca más a los pueblos y a los hombres que el honrar la memoria de los que pasaron la vida haciéndoles beneficios!...

Por las razones expuestas, y por algunas otras que por creerlas de momento inoportunas nos reservamos, no podemos creer, no nos resignamos a creer, que los altos poderes del Estado, ya bien pesadas y meditadas el pro y el contra de las cosas, desperdicien ocasión a todos tan propicia como el II Congreso Nacional de Sanidad Municipal que en breve habrá de celebrarse en Zaragoza, para demostrar en él *urbi et orbe* la notoria y execrable injusticia que contra toda razón se ha venido con nosotros cometiendo.

Si ahora, como tantas otras veces, se nos niega lo que en estricta equidad pacientemente impetramos, porque el progreso y las crecientes exigencias de la vida moderna así lo imponen, ¿a qué medios habremos de aferrarnos antes de vernos precisados a pronunciar la fatídica frase *Uscita di speranza?*...

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE

LOS DIRECTORES GENERALES DE SANIDAD

Obedeciendo por cortesía al amable ruego de su autor, reproducimos el siguiente artículo, faltando a nuestra costumbre de consumir incienso en la propia capilla, no sin agradecer la espontánea bondad de la intención.

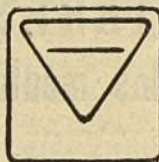
D. CARLOS MARÍA CORTEZO

El primer director general de Sanidad que ha tenido la Administración pública española es el Dr. Cortezo. Fué nombrado por Real decreto de 15 de Agosto de 1899, cesando en 5 de Enero de 1900. Dos años más tarde volvió a ser director general, desde el 7 de Diciembre de 1902 hasta el 12 de Enero de 1904, en que se promulgó la Instrucción general de Sanidad, verdadero suicidio administrativo, pues en ella el Dr. Cortezo suprimía el cargo que desempeñaba, transformándole en dos Inspecciones generales.

La primera vez que fué director de Sanidad, presidía el Gobierno Silvela y era ministro de la Gobernación Dato; la segunda, también presidía Silvela, y era ministro de la Gobernación Maura.

Al Dr. Cortezo le debe la clase médica española hondos motivos de gratitud; ha sido el político sanitario que más ha hecho por dignificar la Medicina, debiéndose a su iniciativa e influencia la incorporación de los elementos técnicos y facultativos a la organización administrativa de la Nación. Si pretendiésemos reunir en una gran síntesis la obra del Dr. Cortezo, habría que calificarla de creadora en todos los sentidos de esta expresión, pues desde organizar la lucha contra la epidemia de Oporto, hasta las más pequeñas disposiciones sobre médicos rurales, todo lo

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 emplearlo:
9 a 12 comprimidos al día, desleidos
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

ION-CALCINA PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARÉS

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTIVM PALLARES

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

MUY INTERESANTE para los médicos.

¿Adquiere usted artículos franceses?

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

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

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

¡No lo olvide usted y conserve esta dirección!

ALVARO GAINZA
102, Faubourg St. Denis. — PARIS-X°

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

HIGIENE Y SALVAGUARDIA DEL

HIGADO

POR LA

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

USO
Encapsulitas ovales en las comidas
con un poco de agua

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

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

OXYGENASE

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artrismo
Tuberculosis

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

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

VITAMINAS CONCENTRADAS

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

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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

hecho en su tiempo fué saliendo de la nada, de una indiferencia caótica que hasta entonces los Gobiernos habían reservado para las cuestiones médicosociales.

Llegó Cortezo a la primera Dirección general de Sanidad en un momento interesante en la vida: ni viejo, ni demasiado joven, ni con impacencias prematuras, ni gastado, desengañado, como se llega a estas posiciones cuando asoma ya la vejez. Tenía D. Carlos en aquel entonces cuarenta y nueve años, próximo a doblar esa cumbre, tras de la cual parece que dejamos los frutos más sinceros de lo vivido; había sido catedrático, decano del Hospital de la Princesa, diputado, senador, escritor; su vanidad de hombre y su ambición política nada ganaban con su nuevo cargo y, sin embargo, se dedicó a él con todo entusiasmo, pensando por encima de todos los prejuicios e intereses en el bien de la Patria.

La frecuencia con que en aquella época surgían las crisis y cambios de Ministerio no permitieron que el doctor Cortezo usufructuase por muchos años la Dirección de Sanidad; la primera vez estuvo cinco meses; la segunda, poco más de doce.

En el haber de la obra legislativa hay que consignar dos hechos fundamentales: la creación del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y la Instrucción general de Sanidad, que en su tiempo era ampliamente progresiva y señalaba un avance en relación con otras naciones.

El primer conflicto de Sanidad que tuvo que resolver fué el de la peste de Oporto, organizando rápidamente un servicio de defensa en la amplia frontera que nos separa de Portugal.

Del acierto e independencia con que procedió siempre para la designación de alto personal, basta saber que nombró inspectores generales de frontera a los Dres. Pellido y Gimeno, y para la dirección del Instituto de Alfonso XIII buscó nada menos que a nuestro primer prestigio médico, al Dr. Cajal, que entonces se encontraba en la apoteosis de la fama, recibiendo honores de todos los sabios del mundo, y para las dos Inspecciones de Sanidad, interior y exterior, a Bejarano y Alonso Sañudo.

La creación del Colegio de Huérfanos de Médicos, aun llevada a cabo años después de su gestión como director de Sanidad, es obra personal de D. Carlos Cortezo, quien ha querido de este modo demostrar a sus hermanos de profesión que, al margen de sus encumbradas actuaciones políticosociales, no olvidó nunca las luchas, los afanes y las miserias del estado llano de la clase médica española.

DR. J. ALVAREZ SIERRA.

(Boletín de la Dirección General de Sanidad, Agosto 1929.)

UN HOMENAJE CORDIAL

Recibimos la siguiente carta de nuestro muy querido amigo el ilustre exdirector de Sanidad D. Manuel Martín Salazar, que nos complace vivamente publicar:

«Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Mi querido amigo: Como un tónico espiritual de primer orden, en medio del abatimiento moral en que vivo, lleno de tristezas por mis años y desengaños, he recibido, de manos de mi muy querido compañero el comandante médico Sr. García Sierra, un artístico y elegante *Album* con las fotografías de casi todos los médicos militares que

fueron discípulos míos durante los muchos años que expliqué la cátedra de Higiene en la Academia de Sanidad militar. La mayor parte de tales fotografías vienen avaloradas por cariñosas dedicatorias y frases halagadoras para este pobre viejo, que ha sido siempre un sentimental, y que hoy conserva todavía sus románticos ideales consagrados a la amistad y al compañerismo.

Hay cosas que llegan tan al corazón que no hay forma de expresar la honda gratitud con que se reciben, y esta cariñosa atención de mis antiguos discípulos militares es una de esas que no se olvidan jamás.

Anhelando corresponder de un modo cordial a tanta bondad y cortesía, me permito enviar, desde las columnas de EL SIGLO MÉDICO, para su mayor difusión, un cariñoso saludo a todos los que han remitido sus fotografías para dicho *Album*, a cuyo saludo va unido mi más profundo y eterno reconocimiento. Gracias, Sr. Director, por la cortés inserción de este suelto de gratitud.

DR. MARTÍN SALAZAR.»

LAS JORNADAS MÉDICAS GALLEGAS

Las relevantes personalidades que desde los primeros momentos a título de organizadores los más: D. Andrés Morás, Lascarrare, y otras muchas; y de colaboradores y socios activos los demás: Elizagaray, Goyanes, Gómez Ulla, Varela Radio, Nóvoa Santos, Rodríguez Cadarso, Carro, González Campo (padre e hijo), Díaz Gómez, Jaso, Villar Pellit, Martínez Unal, Davesa, Regueiró López Baltar, Núñez, etc., etc.; el valioso concurso de la Universidad de Santiago a cuya sombra en su mayor parte insinuaron y formaron su mentalidad; la máxima aportación del Cuerpo Médico de La Coruña en cuyo seno el acto se desarrollaba; el no menos apreciable contingente por Vigo y demás poblaciones en relación a su importancia enviadas; la gran falange de jóvenes que en representación de Madrid y otros puntos llenos de entusiasmo afluyeron al Congreso; la época propicia en que éste se celebraba; la acertada selección de casos que en los nosocomios esperaban ser observados e intervenidos; el esmerado trato y variados agasajos de que fueron objeto los asistentes en general; la activa participación en éstos tomada por el eximio y popular sacerdote y abogado D. Basilio Álvarez que por donde quiera que pasa va sembrando abundantes optimismos; y más que todo y sobre todo, por el exaltado amor regional, la perseverancia tradicional en todo buen gallego, y el destino práctico en las entrañas de los hijos de esta bendita tierra infiltrado... descontentado habíamos de antemano el clamoroso éxito de que hoy ufanos alardean.

Tarea imposible sería la de enumerar y detallar todas y cada una de las novedades al progreso de la ciencia médica y al refinamiento del arte quirúrgico aportadas por las pléyade de profesionales con este motivo impulsados y movilizadas; quedarnos, sin embargo, la esperanza de que no ocurrirá ahora lo que tantas otras veces, que una vez conseguido el efecto espectacular y especulativo, lo principal queda aplazado o relegado al olvido en forma tal, que todo se reduzca a fuego de virutas.

Menester es, para evitar que esto suceda, que las actas ineludiblemente se redacten y publiquen dentro de un plazo prudencial, y a ser posible, bajo la dirección de personalidades técnicas y especializadas que perdurablemente dejen a disposición de quien quiera bucear en ellas la labor de conjunto realizada.

En la sesión de clausura por el Dr. Elizagaray presida, se acordaron, entre otras cosas, que el año próximo las Jornadas se celebren en Vigo, y que las últimas tengan lugar en Santiago.

Y por hoy nada más.

SEDISAL.

CONCURSOS Y OPOSICIONES OFICIALES

El Ministerio de la Gobernación, Dirección general de Sanidad, anuncia la plaza de subdelegado de Medicina del distrito de Alcira (Valencia), debiéndose proveer en propiedad.

Esta Dirección general de Sanidad, de conformidad con lo dispuesto en las Reales órdenes de 13 y 16 de Noviembre último, ha tenido a bien disponer se convoque a concurso de traslado para proveer en propiedad la referida vacante, al que podrán concurrir los subdelegados de Medicina que sirvan o hayan servido plazas de igual o mayor categoría que la vacante, con las siguientes preferencias:

- a) Los excedentes de la misma plaza vacante.
- b) Los que desempeñen otras subdelegaciones de la misma población.
- c) Los excedentes de subdelegaciones de la misma localidad donde exista la vacante.
- d) Los que sirvan plazas de mayor o igual categoría en cualquier otra localidad o provincia.

Para el caso en que no sea cubierta la vacante por no haberse presentado concursantes que reúnan los requisitos señalados anteriormente, se proveerá por concurso de ascenso entre los subdelegados que sirvan o hayan servido plazas de las categorías inmediatas inferiores, con las siguientes prelación:

- a) Los que desempeñen subdelegaciones en partidos judiciales de ascenso.
- b) Los excedentes de plazas de esta categoría.
- c) Los que sirvan subdelegaciones de partidos judiciales de entrada.
- d) Los excedentes de plazas de esta categoría.

Los concursantes de los dos turnos deberán presentar sus solicitudes, acompañadas de los documentos justificativos del tiempo de servicios y méritos, en el Registro general de este Ministerio, dentro del plazo de quince días, a partir del 16 de Agosto.

Por la Presidencia del Consejo de Ministros, Dirección general de Marruecos y Colonias, Sección civil de Asuntos Coloniales, se anuncia un concurso para proveer seis plazas de médicos segundos en los territorios españoles del Golfo de Guinea (más las que puedan quedar vacantes hasta la fecha de resolución del mismo), dotadas con el haber anual de 4.000 pesetas de sueldo y 8.000 de sobresueldo. Podrá formarse también una relación de aspirantes, con derecho durante dos años a ocupar las plazas de médicos segundos que vagen en el servicio Sanitario Colonial.

El plazo de admisión de instancias terminará a las catorce horas del día 3 de Septiembre de 1929.

Los concursantes deberán presentar los documentos siguientes:

- 1.º Instancia dirigida al señor director general solicitando tomar parte en el concurso.
- 2.º Cédula personal corriente,

3.º Título de doctor o licenciado en Medicina o Cirugía, o testimonio notarial del mismo.

Serán considerados como méritos preferentes:

1.º Haber cursado y aprobado la asignatura de Parasitología y Patología tropical del doctorado de la Facultad de Medicina de Madrid.

2.º Haber practicado durante tres trimestres sucesivos los trabajos de análisis clínicos de Parasitología clínica y de Clínica de enfermedades tropicales en cualquiera de los Centros siguientes:

a) En el Laboratorio anejo a la cátedra de Parasitología y Patología tropical de la Facultad de Medicina de Madrid.

b) En la Sección de Parasitología del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

c) En el Hospital de Epidemias (Hospital del Rey), de Madrid.

d) En el Instituto de Higiene Militar.

Los interesados podrán alegar los demás méritos que posean y que estimen pertinentes, acreditándolos con documentos fehacientes. (*Gaceta* del 20 de Agosto de 1929.)

INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD

Por el Ministerio de la Gobernación se ha dictado la Real orden núm. 1.006, que dice:

Excmo. Sr.: En cumplimiento de lo que previene el artículo 6.º del Real decreto de 17 y Real orden de 20 de Octubre de 1927, se convoca a oposiciones públicas para el ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

El número de plazas que han de proveerse es de 336, según censo de vacantes en 31 de Julio último, sin perjuicio de que sea rectificado antes del comienzo de las oposiciones.

Para ser admitido a estas oposiciones se requiere ser español, mayor de veintiún años de edad el día que expire el plazo de la convocatoria, licenciado o doctor en Medicina y Cirugía, tener la aptitud física necesaria y carecer de antecedentes penales.

Los que deseen tomar parte en las mismas lo solicitarán del Excmo. Sr. Director general de Sanidad, en el plazo de tres meses, por instancia extendida en papel de clase octava, acompañando los documentos que acrediten las condiciones que se indican anteriormente y que son las siguientes:

a) Certificación de nacimiento, expedida por el Registro civil, que habrá de legalizarse si el pueblo o localidad naturaleza del interesado no pertenece a la jurisdicción de la Audiencia territorial de Madrid.

b) Título original de licenciado o doctor en Medicina y Cirugía o testimonio notarial del mismo, legalizado en la forma que se indica en el apartado anterior.

Si el aspirante no está en posesión del título profesional, pero ha consignado los derechos del mismo, puede presentar el justificante de haber hecho dicha consignación y surtirá los mismos efectos que el título para tomar parte en las oposiciones.

Si tampoco hubiese abonado los derechos de expedición del título, le bastará acompañar una certificación académica personal acreditando que tiene aprobados los ejercicios de la Licenciatura, o, cuando menos, los estudios correspondientes a la misma.

c) Certificación facultativa, expedida por un médico que ejerza legalmente la profesión, en que se acredite la aptitud física del solicitante, visada por el subdelegado

de Medicina del distrito o partido judicial a que corresponda el pueblo o localidad residencia del médico que expida el documento.

d) Certificación expedida por el Registro central de Penados, librada con menos de tres meses de anticipación a la fecha de presentación de la instancia, solicitando tomar parte en las oposiciones, en la que se haga constar la falta de antecedentes de dicha naturaleza.

A los mencionados documentos podrán acompañar los opositores cuantos justificantes crean oportunos para acreditar los títulos y méritos que posean y los servicios de carácter sanitario y facultativos en general que hayan prestado.

Al presentar sus documentos los interesados abonarán en la Dirección general de Sanidad la cantidad de 35 pesetas en metálico, como derechos de oposición, de la que se les expedirá el oportuno recibo. Dicha cantidad únicamente podrá devolverse a los opositores cuando por cualquier causa desistan de tomar parte en las oposiciones antes de su comienzo o no sean admitidos a las mismas por acuerdo del Tribunal.

Las oposiciones se celebrarán en Madrid ante el Tribunal que designe la Dirección general de Sanidad y con sujeción al Reglamento y programa aprobados por Real orden de 20 de Octubre de 1927, publicados en la *Gaceta* del 28 del mismo mes y año (1), no pudiendo aprobarse mayor número de opositores que el de plazas se fijan en esta convocatoria.

La fecha de comienzo de las oposiciones será dentro de los quince días siguientes a la terminación del plazo de la convocatoria, y el Tribunal fijará el día, sitio y hora en que ha de reunirse para hacer el sorteo de los aspirantes. Dicho acuerdo, así como las listas de los opositores admitidos por reunir las condiciones reglamentarias, se publicará en la *Gaceta de Madrid* ocho días antes del señalado para el acto referido, fijándose además el aviso correspondiente en el talón de anuncios de la Dirección general de Sanidad.

La presente convocatoria se insertará en los *Boletines Oficiales* de todas las provincias para conocimiento de los facultativos a quienes pueda interesar y en cumplimiento del art. 6.º del Reglamento a que se alude anteriormente.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 26 de Agosto de 1929.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 27 de Agosto.)

SUBDELEGADO DE MEDICINA

Vacante la plaza de subdelegado de Medicina del distrito del Salvador, de Granada, y debiéndose proveer en propiedad,

Esta Dirección general, de conformidad con lo dispuesto en las Reales órdenes de 13 y 16 de Noviembre último, ha tenido a bien disponer se convoque a concurso de traslado para cubrir en propiedad la referida vacante, al que podrán concurrir los subdelegados de Medicina que sirvan o hayan servido plazas de mayor o igual categoría que la vacante. (*Gaceta* del 28 de Agosto de 1929.)

FORENSÍAS

En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Carmona se halla vacante, por defunción de D. Julio Lla-

nos Jiménez, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por concurso de traslado entre los de igual categoría, conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1913.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Sevilla, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales a contar desde el 25 del actual.

JORNADAS MÉDICAS DE SAN SEBASTIAN

PROGRAMA DE TRABAJO

Día 15.—A las once de la mañana: Recepción en el Hospital de San Antonio Abad. Sesión preparatoria en el servicio del Dr. Eizaguirre.

Día 16.—De nueve a diez de la mañana: Trabajos prácticos de Laboratorio a cargo del Dr. Irizar. 1.ª Lección: «Análisis de esputos». Investigación del bacilo de Koch; otros gérmenes. Procedimientos de coloración. Citología. Fibras elásticas. Albuminorreacción. Reacción al antígeno.—De diez a once de la mañana: 1.ª Lección a cargo del Dr. Eizaguirre sobre «Tuberculosis pulmonar». Vías de infección. Concepto actual de la tuberculosis. La primera infección. Su evolución. Formas anatomoclínicas.—De once a doce de la mañana: Conferencia del Dr. Peset. «Bacteriología y Anatomía patológica de la tuberculosis».—A las siete de la tarde: Conferencia a cargo del doctor Urrutia. Tema: «Tuberculosis quirúrgica del estómago e intestinos». (Casuística).

Día 17.—De nueve a diez de la mañana: 2.ª Lección práctica de Laboratorio a cargo del Dr. Irizar. «Análisis de orina». Albúmina, glucosa, cloruros, urea, urobilina, diazorreacción, Moriz, Weis, etc. Investigación bacterioscópica de sedimento urinario. Citología, coloración.—De diez a once de la mañana: 2.ª Lección del doctor Eizaguirre sobre «Tuberculosis pulmonar». Síntomas generales. Fiebre, sudores, nutrición. Manifestaciones circulatorias, digestivas, etc. Su interpretación y valor diagnóstico.—De diez a doce de la mañana: Conferencia del Dr. Beguiristain: «La tuberculosis intestinal. Diagnóstico y tratamiento».—A las siete de la tarde: Conferencia a cargo del Dr. Jiménez Díaz, profesor de Patología médica de la Facultad de Medicina de Madrid. Tema: «Estudios sobre la génesis y tratamiento del asma».

Día 18.—De nueve a diez de la mañana: 3.ª Lección práctica de Laboratorio a cargo del Dr. Irizar. «Jugo gástrico». Acidez mineral, combinada y total. Investigación de sangre. Ácidos de fermentación. Heces. Bacterioscopia y fermentos. Líquido duodenal. Fermentos.—De diez a once de la mañana: 3.ª Lección del Dr. Eizaguirre sobre «Tuberculosis pulmonar». Síntomas pulmonares. Tos, expectoración, disnea y hemoptisis.—De once a doce de la mañana: Conferencia a cargo del Dr. Bergareche. «Tuberculosis ganglionar del mesenterio».—De cuatro a seis de la tarde: En el Instituto Provincial de Higiene. Curso práctico de bacteriología de la tuberculosis, por los doctores Peset y Uriarte. (1.ª Lección). «Caracteres morfológicos, colorantes y culturales del bacilo de Koch».—A las siete de la tarde: Conferencia del Dr. Juaristi. Tema: «Tuberculosis genital masculina».

Día 19.—De nueve a diez de la mañana: 4.ª Lección práctica de Laboratorio a cargo del Dr. Irizar: «Líquido cefalorraquídeo». Reacciones globulinicas. Recuento glo-

(1) EL SIGLO MEDICO publicó íntegro este programa en su número 3.856 del 5 de Noviembre de 1927.

bular. Citología. Bacterioscopia. Albúmina, glucosa, cloruros, reacciones coloidales. Examen del sedimento por centrifugación.—De diez a once de la mañana: 4.^a Lección del Dr. Eizaguirre sobre «Tuberculosis pulmonar». Interrogatorio, inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor de los signos recogidos.—De once a doce de la mañana: Conferencia del Dr. Gallano. «La tuberculosis ganglionar». —De once a una de la tarde: 1.^a Lección del curso práctico de gastropatología a cargo del Dr. Beguiristain: «Tuberculosis intestinal». Vías de acceso de la infección: a) Contacto directo. b) Vecindad. c) Vía linfática. d) Vía sanguínea. e) Bilis. Tuberculosis primitiva. Tuberculosis secundaria. Anatomía patológica macroscópica. Anatomía patológica de las complicaciones. (Estrecheces, perforación). Frecuencia de la tuberculosis intestinal. Tuberculosis intestinal experimental. —A las siete de la tarde: Conferencia a cargo del Dr. D. José Sánchez Covisa, profesor de Dermatología de la Facultad de Medicina de Madrid. Tema: «Sífilis y tuberculosis».

Día 20.—De nueve a diez de la mañana: 5.^a Lección práctica de Laboratorio a cargo del Dr. Irizar: «Líquidos ascíticos y pleurales». Albúmina. Reacción de Ribalta y Gangi. Sedimento, citología y bacterioscopia.—De diez a once de la mañana: 5.^a Lección del Dr. Eizaguirre sobre «Tuberculosis pulmonar». «Diagnóstico radiológico». —De once a doce de la mañana: Conferencia del Dr. Kutz: «Osteoartritis tuberculosas». —De cuatro a seis de la tarde: 2.^a Lección práctica en el Instituto Provincial de Higiene a cargo de los Dres. Peset y Uriarte: «Estudio comparativo de los tipos humano y bovino». —A las siete de la tarde: Conferencia del Dr. Verdes Montenegro, director del Dispensario de las Peñuelas (Madrid). Tema: «Clínica de los ganglios».

Día 21.—De nueve a diez de la mañana: 6.^a y última lección práctica de Laboratorio a cargo del Dr. Irizar: «Análisis de sangre». Recuentos globulares y fórmula leucocitaria. Desviación de complemento. Floculación. Reacción de Fåhræus. Urea en sangre.—De diez a once de la mañana: 6.^a Lección del Dr. Eizaguirre como resumen al diagnóstico por el laboratorio y reacciones tuberculíneas. —De once a doce de la mañana: 7.^a Lección del Dr. Eizaguirre sobre «Tuberculosis pulmonar». Diagnóstico diferencial con otros procesos pulmonares. —De doce a una de la tarde: 2.^a Lección de gastropatología a cargo del Dr. Beguiristain. «Clínica». Hábito exterior de la tuberculosis intestinal. Comienzo. Sus manifestaciones. Apetito. Digestión estomacal. Diarrea. Estreñimiento. Vómitos. Dolor espontáneo. Dolor provocado. Aspecto del vientre. Palpación. Estado de la pared, contractura, defensa. Palpación de los intestinos. Hemorragia. Estado general. Heces en la tuberculosis intestinal. Sangre. Orina. Rayos X.—A las siete de la tarde: Conferencia a cargo del Dr. Sanchis Banús, del Hospital General de Madrid. Tema: «Estado mental de los tuberculosos».

Día 23.—De nueve a diez de la mañana: 1.^a Lección práctica a cargo del Dr. Córdoba. «Rayos X». Naturaleza. Propiedades. Aparatos para producirlos. Ampollas. Medida de las intensidades y de la tensión. Placas radiográficas. Su tratamiento.—De diez a once de la mañana: 7.^a Lección del Dr. Eizaguirre sobre «Tuberculosis pulmonar». Evolución de las lesiones. Complicaciones. Pronóstico.—De once a doce de la mañana: Conferencia a cargo del Dr. Larrea. Tuberculosis del sistema nervioso. Meningitis tuberculosa. Clínica y etiología. Tuberculosis del encéfalo y de la medula.—De doce a una de la tarde: 3.^a Lección de gastropatología a cargo del Dr. Beguiris-

tain. Diagnóstico en general. Diagnóstico diferencial. Pronóstico. Tratamiento general. Helioterapia. Rayos X. Tratamiento medicamentoso.—De cuatro a seis de la tarde: 3.^a Lección práctica en el Instituto Provincial de Higiene a cargo de los Dres. Peset y Uriarte. «Diagnóstico biológico de la tuberculosis». —A las siete de la tarde: Conferencia del Dr. Codina, vicepresidente de la Real Academia de Medicina. Tema: «Estudio y valor de las presiones intrapleurales en el curso del neumotórax artificial».

Día 24.—De nueve a diez de la mañana: 2.^a Lección práctica a cargo del Dr. Córdoba. «Técnica radiológica». Radioscopia. Radiografía. Telerradiografía. Estereoradiografía. Radiografía seriada. Ventajas e inconvenientes de cada procedimiento. Radiografías con antidifusores.—De diez a once de la mañana: 9.^a Lección del Dr. Eizaguirre sobre «Tuberculosis pulmonar». Tratamiento. Cura higiénica. Aireación. Reposo. Climatoterapia. Alimentación.—De once a doce de la mañana: Conferencia a cargo del Dr. Maeso. «La fórmula de Velez en el pronóstico de la tuberculosis». —A las siete de la tarde: Conferencia a cargo del Dr. Coca, de Madrid. Tema: «Diagnóstico serológico de la tuberculosis».

Día 25.—De nueve a diez de la mañana: 3.^a Lección práctica a cargo del Dr. Córdoba. «Técnica radiológica». Técnicas especiales. Substancias opacas para rellenar cavidades. Pneumorrenó y pneumoperitoneo.—De diez a once de la mañana: 10.^a Lección del Dr. Eizaguirre sobre «Tuberculosis pulmonar». Tratamiento específico. Tratamiento de quimioterapia. Tratamiento sintomático.—De once a doce de la mañana: Conferencia a cargo del doctor Oreja. «La tuberculosis renal». —De cuatro a seis de la tarde: 4.^a Lección práctica en el Instituto Provincial de Higiene a cargo de los Dres. Peset y Uriarte. «Vacunación preventiva». —A las siete de la tarde: Conferencia a cargo del Dr. Sebastián Recasens, catedrático y presidente de la Real Academia de Medicina. Tema: «Tuberculosis génitoperitoneal».

Día 26.—De nueve a diez de la mañana: 4.^a y última lección práctica a cargo del Dr. Córdoba. «Técnica radiológica». Técnica y procedimiento de exploración de los aparatos respiratorio, circulatorio, digestivo y urinario.—De diez a once de la mañana: 10.^a Lección del doctor Eizaguirre sobre «Tuberculosis pulmonar». Colapsoterapia, su fundamento científico. Neumotórax. Sus indicaciones. Técnica. Complicaciones. El derrame, su evolución y conducta a seguir. Resultados.—De once a doce de la mañana: Conferencia a cargo del Dr. Ayestarán. «Diagnóstico y tratamiento del mal de Pott». —A las siete de la tarde: Conferencia a cargo del Dr. Sayé, profesor A. de la Facultad de Medicina de Barcelona. Tema: «Las fases iniciales de la tuberculosis pulmonar en el adolescente y en el adulto».

Día 27.—De nueve a diez de la mañana: Prácticas clínicas e intervenciones operatorias por el Dr. Eizaguirre. —De diez a once de la mañana: 12.^a Lección del doctor Eizaguirre sobre «Tuberculosis pulmonar». Neumotórax insuficiente. Actitud que se debe observar en cada caso. Sección de las adherencias por el procedimiento de Jacobæus. Plombaje.—De once a doce de la mañana: Conferencia del Dr. Vidaur. «Tuberculosis ocular». —De cuatro a seis de la tarde: 5.^a y última lección en el Instituto provincial de Higiene a cargo de los Dres. Peset y Uriarte. «Virus filtrables». —A las siete de la tarde: Conferencia a cargo del Dr. Marañón, Académico, Profesor A. de la Facultad de Madrid. Tema: «Metabolismo hidrocarbonado en la insuficiencia suprarrenal».

Día 28.—De nueve a diez de la mañana: Conferencia del Dr. Zubia. «Tuberculosis laríngea».—De diez a once de la mañana: 13.^a Lección del Dr. Eizaguirre sobre «Tuberculosis pulmonar». Frenicectomía. Fundamentos en que se basa su empleo. Fisiología del diafragma. Indicaciones. Técnica operatoria. Resultado.—De once a doce de la mañana: Conferencia a cargo del Dr. Mario Redaeli, Profesor de la Facultad de Milán (Italia). Tema: «Las curas quirúrgicas en la tuberculosis pulmonar».—A las siete de la tarde: Conferencia a cargo del Dr. Labbé, Profesor de la Facultad de Medicina de París. Tema: «La tuberculosis en los diabéticos».

Día 30.—De nueve a diez de la mañana: Lección práctica de metabolismo, en el servicio del Dr. Eizaguirre, a cargo del Dr. Fernando Echaz. Cómo se hace el metabolismo basal. Cálculos a seguir e interpretación de los resultados. El metabolismo basal en la tuberculosis pulmonar. Los cambios respiratorios en los tuberculosos. El metabolismo basal en los tuberculosos febricitantes y en los apiréticos.—De diez a once de la mañana: 14.^a y última lección del Dr. Eizaguirre sobre «Tuberculosis pulmonar». Toracoplastia. Indicaciones. Anestesia. Diversos procedimientos. Técnica operatoria. Detalles de los que depende el éxito. Curso postoperatorio. Resultados.—De once a doce de la mañana: Prácticas e intervenciones quirúrgicas a cargo del Dr. Eizaguirre.—A las siete de la tarde: Conferencia a cargo del Dr. Valdés-Lambea, Jefe del Servicio de Fimatología del Hospital militar de Madrid. Clausura del curso.

Tiene anunciada una conferencia el eminente profesor Sailerbruch, de Berlín, que no se indica por desconocer el tema.

Escalafón de Inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 10620 Julián García Morro, 28 Enero 1906.
- 10621 Epifanio García Ibáñez, Mayo 1904.
- 10622 Emiliano Gahete Pérez, Mayo 1904.
- 10623 Egberto Gallego Rua, 11 Enero 1928.
- 10624 Daniel Ortega Lechuga, 22 Septiembre 1926.
- 10625 Antonio Gil García, 13 Noviembre 1917.
- 10626 José Fernández Pérez, 29 Noviembre 1905.
- 10627 Eduardo Fernández Regatillo, 6 Octubre 1924.
- 10628 Felipe Fajardo Martín Rescalvo, 31 Enero 1919.
- 10629 Julio Díez Romero, Mayo 1904.
- 10630 José Carné Moreno, 9 Octubre 1919.
- 10631 Pompeyo Cáceres Gordo, 28 Septiembre 1917.
- 10632 José Caballero Ramírez, 4 Julio 1907.
- 10633 Atilano Cerezo Abad, 27 Septiembre 1919.
- 10634 Antonio Carnero Moscoso, 28 Febrero 1917.
- 10635 Francisco Arazorena Reyes, 25 Febrero 1914.
- 10636 José Oliveros Álvarez, 27 Septiembre 1912.
- 10637 Ginés Torrecillas Carrión, 27 Septiembre 1919.
- 10638 Juan Tomé Ortiz, 18 Septiembre 1913.
- 10639 Francisco Torres Ibáñez, 14 Febrero 1925.
- 10640 Ramón Solé Gabaldá, 2 Diciembre 1924.
- 10641 Octavio Sostre Cortés, 26 Septiembre 1914.
- 10642 José Selfa Puig, 19 Febrero 1914.
- 10643 Antonio Ribalta Vilaplana, 9 Diciembre 1927.
- 10644 Daniel Río Torres, 30 Abril 1907.
- 10645 Emilio Segoviano Regero, 2 Noviembre 1922.
- 10646 Juan Diego Ortega García, 27 Septiembre 1920.

(1) Véase el número anterior.

- 10647 Faustino Barrera Izquierdo, 14 Octubre 1919.
- 10648 Mario Romero Plá, 29 Septiembre 1911.
- 10649 Federico Ramos Molins, 8 Octubre 1910.
- 10650 Joaquín Cervino Aguirre, 27 Septiembre 1920.
- 10651 Florentin Mallol Riva, 26 Septiembre 1914.
- 10652 Francisco Pontes Hinstrosa, 16 Marzo 1922.
- 10653 Ricardo Villanueva Rodrigo, 30 Septiembre 1913.
- 10654
- 10655
- 10656 José Mañas Jiménez, 25 Septiembre 1918.
- 10657 Francisco Nadal Guasp, 28 Enero 1906.
- 10658 Víctor Hornillos Escribano, 22 Septiembre 1926.
- 10659 Luis Fernández Vázquez, 22 Septiembre 1924.
- 10660 Francisco Pérez Gutiérrez, 19 Abril 1928.
- 10661 José Sanz Bermell, 8 Noviembre 1925.
- 10662 Francisco García Ramos, 17 Febrero 1927.
- 10663 Juan Sánchez García, 5 Enero 1922.
- 10664 Avelino Fontán Palomo, 12 Octubre 1909.
- 10665 Juan M. González Setién, 16 Octubre 1925.
- 10666 Eduardo Orense Rosendo, 27 Septiembre 1921.
- 10667 Luis Martín Gromaz, 29 Septiembre 1917.
- 10668 Guillermo Ortega Durán, 1 Octubre 1920.
- 10669 Francisco Muñoz Cortazar, 30 Septiembre 1910.
- 10670 Jacinto Lillo Martínez, 28 Noviembre 1928.
- 10671 Juan Negro Hinojosa, 25 Octubre 1924.
- 10672 Mariano Benedit Nignau, 18 Junio 1923.
- 10673 Emilio Barrio Álvarez, 7 Julio 1927.
- 10674 Agustín Busquets Mundet, 12 Abril 1929.
- 10675 José Blanco Garrón, 8 Mayo 1926.
- 10676 Carlos Guerreira Crehuet, 18 Noviembre 1914.
- 10677 Federico Velasco Díez, 12 Febrero 1910.
- 10678 José Rey Cebrián, 27 Septiembre 1919.
- 10679 Emiliano Aguilera Fernández, 14 Febrero 1925.
- 10680 Pablo Aragón Gutiérrez, 26 Diciembre 1905.
- 10681 Cipriano Pastor Soto, 22 Febrero 1923.
- 10682 Ángel García Vera Pizarro, 6 Diciembre 1928.
- 10683 Luis Codordí Aguilera, 30 Septiembre 1913.
- 10684 Francisco Muruzabal Sagüés, 20 Febrero 1922.
- 10685 Salvador Calderón Ben, 4 Abril 1927.
- 10686 Cirilo Alfonso Caminero Merlo, 30 Diciembre 1922.
- 10687 José Moreno Monroy, 19 Febrero 1921.
- 10688 Felipe Fernández Fernández, 30 Diciembre 1921.
- 10689 José Vázquez Martín, 19 Abril 1928.
- 10690 Gumersindo González Grande, 24 Febrero 1906.
- 10691 José Gimeno Benedicto, 1 Octubre 1925.
- 10692 Manuel Utrera Martínez, 11 Mayo 1929.
- 10693 Julián Rodríguez López, 27 Septiembre 1912.
- 10694 Marcelo Usera Rodríguez, 28 Febrero 1906.
- 10695 Ramiro Torreira Martínez, 30 Septiembre 1907.
- 10696 Antonio Montalvo Melero, 30 Septiembre 1909.
- 10697 Antonio Álvarez González, 14 Febrero 1925.
- 10698 Felipe Pérez Álvarez, 25 Febrero 1911.
- 10699 Antonio Román Durán, 18 Febrero 1926.
- 10700
- 10701 Manuel Domínguez Ramos, 5 Enero 1922.
- 10702 Abelardo Rosa Sánchez, 8 Junio 1914.
- 10703
- 10704 Juan Pruneda Cornago, 19 Febrero 1921.
- 10705 Juan Pérez Ruiz, 28 Septiembre 1915.
- 10706 Adrián López Orozco, 27 Septiembre 1919.
- 10707 Rafael Álvarez Pérez, 28 Septiembre 1923.
- 10708
- 10709 Miguel Castrillo Peinado, 22 Febrero 1923.
- 10710 Joaquín Segoviano Rogero, 28 Septiembre 1915.
- 10711 Julio Prieto Gómez, 19 Octubre 1925.

- 10712 Mariano Puig Quero, 29 Septiembre 1911.
 10713 Eugenio Martínez Dorrien, 28 Septiembre 1923.
 10714 Saturnio Martín Muñoz, Mayo 1904.
 10715 José Sánchez Díaz, 4 Abril 1927.
 10716 José María Soldevilla Rodríguez, 25 Enero 1928.
 10717 Eustaquio Tejedor González, Mayo 1904.
 10718 Santiago Toca Plaza, 26 Diciembre 1905.
 10719 Julián Obiol Porxas, 28 Septiembre 1923.
 10720 Esteban L. Sánchez Maearro, 4 Julio 1907.
 10721 Joaquín Sanz Astolfi, 27 Septiembre 1920.
 10722 Fernando Salinas Mendizábal, 23 Agosto 1924.
 10723 Francisco Suay Dalfó, 18 Febrero 1929.
 10724 Santiago Sarabia Cáceres, 17 Julio 1922.
 10725 Rafael González Orduña Rubio, 26 Diciembre 1925.
 10726 José Santa Marta González, 4 Julio 1907.
 10727 Ricardo Rico Rico, 3 Marzo 1915.
 10728 Fortunato García Gómez, 30 Septiembre 1908.
 10729
 10730
 10731 José Argüelles González Tuñón, 23 Agosto 1924.
 10732 Juan V. Clavero Campo, 28 Abril 1925.
 10733 José Dolset Chumilla, 30 Julio 1924.
 10734 Emilio Sariñena Herrero, 18 Marzo 1921.
 10735 Arcadio García Castro Raya, 11 Abril 1912.
 10736 Enrique Ostoló González, 30 Septiembre 1910.
 10737
 10738 Juan González Alvarez, 27 Septiembre 1920.
 10739 Práxedes Bañeres Zarzosa, 24 Septiembre 1925.
 10740 Francisco Castejón Laclaustra, 28 Septiembre 1915.
 10741 José Díaz Rodríguez, 26 Septiembre 1914.
 10742 Alberto Díaz Borrás, 26 Diciembre 1905.
 10743 José Antonio Torres Pérez, 26 Septiembre 1916.
 10744
 10745 Manuel Lamata Desbertrand, 30 Septiembre 1910.
 10746
 10747 José Fuentes Márquez, 18 Febrero 1926.
 10748 Enrique Sola Segura, 11 Abril 1912.
 10749 Manuel Ibáñez Campoy, 2 Septiembre 1920.
 10750 Celestino Carretero Ferrer, 8 Mayo 1929.
 10751 Arturo Alaejos García, 22 Febrero 1923.
 10752 Severo Alonso Nieto, 23 Septiembre 1922.
 10753 Manuel Palomo Barba, 3 Noviembre 1924.
 10754 José Bañón Jiménez, 26 Septiembre 1914.
 10755 Jaime Roig Padró, 1 Junio 1927.
 10756 Juan F. Serra Ferrando, Mayo 1904.
 10757 Eduardo Amorós Martí, 30 Junio 1913.
 10758 Arsenio Rubio Galindo, 9 Diciembre 1914.
 10759 Fernando Contreras Cano Santayana, 8 Mayo 1914.
 10760 Julio Casal Castro, 19 Abril 1928.
 10761 Antonio Vallejo Nágera, 30 Septiembre 1909.
 10762 Francisco Díaz Leyda, 8 Marzo 1918.
 10763 Isidoro Lillo García, 23 Agosto 1924.
 10764
 10765 Fernando Ruiz Moreno, 4 Febrero 1926.
 10766 José García Acebal, 22 Septiembre 1926.
 10767 Jerónimo Sal Lance, 28 Febrero 1905.
 10768 Manuel Noriega Muñoz, 26 Septiembre 1914.
 10769 Juan Sánchez Pérez, 5 Septiembre 1925.
 10770 Leopoldo Salceda González - Encinas, 15 Abril 1925.
 10771 Tomás A. Samora Ribas, 6 Abril 1921.
 10772 José Sánchez Alonso, 12 Septiembre 1919.
 10773 Alfonso Areces Matilla, 25 Febrero 1911.
 10774 José Sánchez Somoza, Mayo 1904.
 10775 Vicente Sanhis Bayarri, 11 Agosto 1924.
 10776 Francisco Sande López, 5 Septiembre 1917.
 10777 Antonio Sandoval García-Bris, 23 Agosto 1924.
 10778 Ernesto Sanz Roselló, 23 Agosto 1924.
 10779 Fernando Sanz Martí, 21 Junio 1929.
 10780 Joaquín Sanz Blanco, 25 Diciembre 1911.
 10781 José María Sanz Cruz, 4 Abril 1927.
 10782 Luis Sanz Blanco, 24 Junio 1929.
 10783 Benito Sabe Lorenzo, 4 Julio 1907.
 10784 Carlos Tovar Mediano, 28 Junio 1929.
 10785 Simplicio Vidal Portela, 27 Septiembre 1919.
 10786 Francisco J. Veleta Farrerons, 18 Mayo 1927.
 10787 Julio Tourné Pérez Seoane, 1 Junio 1916.
 10788 Eduardo Sánchez Vega Malo, 28 Febrero 1906.
 10789 Dámaso Sáinz Fernández, Mayo 1904.
 10790 Juan Bautista Toribio Estela, 13 Junio 1925.
 10791 Antonio Sagrado Tortosa, 19 Enero 1926.
 10792 Pedro Sánchez Alba, 29 Abril 1919.
 10793 Eliodoro Sánchez-Monge García, 20 Junio 1929.
 10794 Joaquín Vivas Madrenys, 6 Abril 1912.
 10795 José Urquiza Barañano, 22 Marzo 1911.
 10796 Manuel Villegas Montesinos, 23 Febrero 1912.
 10797 José Viñes Ibarrola, 23 Agosto 1924.
 10798 Eustaquio Zapatero Martín, 7 Julio 1927.
 10799 Emilio Villanova Is, 19 Noviembre 1909.
 10800 Antonio Torres López, 7 Diciembre 1919.
 10801 Manuel Torres López, 1 Julio 1926.
 10802 Salvador Torres Jiménez, 5 Enero 1922.
 10803
 10804 Pedro Sola Martínez, 30 Septiembre 1909.
 10805 Francisco Soriano Romera, 17 Agosto 1924.
 10806 Ernesto Fernández Jiménez, 5 Enero 1922.
 10807 Carlos Fernández Fernández, 27 Septiembre 1921.
 10808 José M. Escribano Serrano, 26 Diciembre 1905.
 10809 Hermenegildo Orbe Gaona, 23 Agosto 1924.
 10810 Jacinto Ochoa González, 28 Septiembre 1906.
 10811 Andrés Núñez del Río, 11 Septiembre 1921.
 10812 Nivela Santolaria-Manuel, 11 Diciembre 1918.
 10813 Rafael Nevado del Rey, 27 Noviembre 1924.
 10814 Oroncio A. Negrete Allende, 21 Marzo 1919.
 10815 Eduardo Naval Galindo, 30 Septiembre 1922.
 10816 Gaspar Soto Gill Cuesta, 2 Febrero 1924.
 10817 José Suriol Torrá, 28 Julio 1925.
 10818 Gabriel Tera Arias, 28 Septiembre 1923.
 10819 Mariano Sánchez Sánchez, 6 Julio 1909.
 10820 Rufino M. Sánchez Martín, 23 Agosto 1924.
 10821 Luis Otero Pérez, 20 Junio 1929.
 10822 Antonio Ortiz Clot, 30 Noviembre 1924.
 10823 Juan Ortega Mesa, 4 Febrero 1925.
 10824 Hilario Oroz Zabaleta, 26 Diciembre 1916.
 10825 Angel Oroz Zabaleta, 25 Enero 1926.
 10826 Adolfo Palomino Pedrosa, 4 Octubre 1926.
 10827 Miguel Palomar Perete, 15 Octubre 1909.
 10828
 10829 Fermín Palenzuela Martín, 9 Octubre 1925.
 10830 Luis Payán Navarro, 12 Julio 1925.
 10831 Juan José Pascual Rodríguez, 23 Julio 1915.
 10832 Timoteo Parra Solache, 25 Enero 1915.
 10833 Víctor Pardo Musatadi, 10 Febrero 1927.
 10834 Joaquín Pardina Pascual, 31 Octubre 1926.
 10835 Santiago Pallarés Sesma, 3 Julio 1926.
 10836 Enrique Pérez Rodríguez, 6 Febrero 1924.

- 10837 Antonio Peralbo Caballero, 5 Abril 1926.
 10838 Miguel Penas Portas, 4 Julio 1907.
 10839 Rafael Roda Ibáñez, 14 Enero 1921.
 10840 Manuel Portela Herrero, 25 Febrero 1911.
 10841 Gonzalo Polo Iglesias, 23 Agosto 1924.
 10842 Eduardo Pina Diaz, 7 Julio 1922.
 10843 Julio Pierrá Soler Cornellá, 6 Septiembre 1915.
 10844 José Pieltain Manso, 28 Septiembre 1917.
 10845 Ignacio A. Pérez Serrano, 23 Julio 1915.
 10846 José Pérez García, 23 Agosto 1924.
 10847 Fernando Pérez Rodríguez, 9 Octubre 1911.
 10848 Manuel Pose Aller, 14 Febrero 1925.
 10849
 10850 José Potons Romero, 22 Septiembre 1924.
 10851 Pedro Puchol Puig, 4 Julio 1907.
 10852 Carlos Puig Quero, 27 Septiembre 1920.
 10853
 10854 Bernardo Posseti Montero Espinosa, 4 Julio 1907.
 10855 Fernando Quiñones Domínguez, 11 Julio 1925.
 10856 José Rivera Minguez, 4 Junio 1919.
 10857 Juan Reig Falcó, 12 Abril 1922.
 10858 Antonio Amor Tejedor, 28 Septiembre 1923.
 10859 Francisco Revenga Sanz, 27 Septiembre 1921.
 10860 Joaquín Real Planaca, 1 Diciembre 1923.
 10861 Juan José Rivas Bosch, 20 Junio 1905.
 10862 Amadeo Rivas Illera, 9 Enero 1914.
 10863 Antonio Rivero Moro, 22 Febrero 1923.
 10864 José Riquelme Paredes, 23 Agosto 1924.
 10865
 10866 Francisco Ríos Lechuga, 27 Septiembre 1921.
 10867 Francisco J. Rincón Lezcano, 31 Diciembre 1915.
 10868 Eugenio Ruz Cuesta Burgo, 22 Febrero 1927.
 10869 Pedro Rovira Saenz, 20 Diciembre 1924.
 10870 Pedro Ramón Vinós, 23 Julio 1912.
 10871 José Algora Corbea, 31 Marzo 1920.
 10872 Rafael Aiguebella Bustillo, 28 Abril 1924.
 10873 Emilio Aguirre Mari, 27 Enero 1919.
 10874 José Aguirre Azcárate, 1 Marzo 1926.
 10875 Angel Aguado Blanco, 5 Abril 1921.
 10876 Francisco Acosta Domínguez, 25 Febrero 1914.
 10877 Pablo Bilbao Lumbreras, 24 Febrero 1920.
 10878 José Amo Slocher, 28 Septiembre 1906.
 10879 José G. Amaniell Domínguez, 13 Junio 1929.
 10880 Antonio Almodóvar Ribero, 25 Agosto 1924.
 10881 Julio Alvarez Nouvilas, 18 Marzo 1921.
 10882 Gregorio Alonso González, 23 Agosto 1924.
 10883 Luis Alonso Moreno, 25 Septiembre 1918.
 10884 Timoteo F. Almaraz Marcos, 18 Junio 1919.
 10885 Felipe Alonso Martín, 28 Junio 1926.
 10886 Santiago Blázquez Alonso, 23 Septiembre 1922.
 10887 Blas Bach Tudela, 9 Mayo 1917.
 10888 Julián Azcona Medina, 26 Junio 1925.
 10889 Antonio Ballesteros Alcayde, 3 Noviembre 1926.
 10890 José Benegas Gil, 4 Abril 1927.
 10891
 10892 Francisco Bedós García Ciaño, 26 Julio 1918.
 10893 Rafael Fernández García, 11 Diciembre 1918.
 10894 Francisco Espi Belda, 23 Agosto 1924.
 10895 Isaac Encinas Rodríguez, 18 Febrero 1926.
 10896 José Bort Albalat, 25 Septiembre 1918.
 10897 Francisco Berraondo Oruesagasti, 2 Marzo 1916.
 10898 Juan Domenech Más, 11 Julio 1927.
 10899 Juan C. Durán Viaña, 10 Junio 1915.
 10900 José M. Díez Díaz, 27 Septiembre 1921.
 10901 Jesús Dapena Soto, 20 Junio 1929.
 10902 Eduardo Delgado Delgado, 28 Febrero 1906.
 10903 Victoriano Darias Montesinos, 23 Septiembre 1922.
 10904 Antonio Delgado Fernández, 4 Julio 1907.
 10905 Rafael Criado Cardona, 30 Septiembre 1910.
 10906
 10907
 10908 Miguel Cadenas Rubio, 27 Septiembre 1920.
 10909
 10910 Alfonso Candela Martín, 5 Enero 1922.
 10911
 10912 José Cobo Obregón, 17 Julio 1925.
 10913 José Corominas Folguera, 6 Diciembre 1925.
 10914 Francisco Corripio González, 19 Febrero 1921.
 10915 Manuel Daza Espinosa, 9 Septiembre 1920.
 10916 Antonio Crespo Alvarez, 26 Septiembre 1914.
 10917 José Campos Goas, 17 Junio 1911.
 10918 Carlos Cabanillas Ibarz, 20 Junio 1905.
 10919 Germán Burgos Peña, 23 Marzo 1925.
 10920 Diego Benítez Gambín, 29 Febrero 1912.
 10921 José M. Bonifacio Sáiz, 3 Diciembre 1913.
 10922 Gumersindo Robayna Galván, 2 Junio 1925.
 10923 Ramón Bermúdez Trasmonte, 6 Diciembre 1916.
 10924 José Blay Santos, 1 Octubre 1919.
 10925 Ernesto Beltrán Barceló, 28 Julio 1925.
 10926 José Fábrega Serra, 8 Mayo 1926.
 10927 Maximiliano Gutiérrez Moral, 15 Febrero 1916.
 10928 José Gutiérrez Moral, 4 Marzo 1921.
 10929 Luis Gramunt Puig, 20 Junio 1929.
 10930 José Gómez Segalerva, 27 Septiembre 1917.
 10931 Ricardo Garely Cámara, 26 Septiembre 1914.
 10932 José M. García García, 23 Septiembre 1922.
 10933 Juan García Gutiérrez, 26 Septiembre 1916.
 10934 Franco García Bragado, 28 Mayo 1924.
 10935 Carlos García Ríos, 26 Diciembre 1905.
 10936 Angel García Bersabé, 1 Diciembre 1916.
 10937 Juan Gallego Espinosa, 12 Mayo 1917.
 10938 Martín Galarreta Jiménez, 17 Marzo 1926.
 10939 Arturo Fuentes Fuentes, 9 Enero 1911.
 10940 Félix Fuentes Adam, 11 Diciembre 1918.
 10941
 10942 Ricardo Fuente Pardo, 13 Junio 1910.
 10943 Diego Flores Flores, 22 Agosto 1925.
 10944 Leandro Fernández Aldave, 28 Mayo 1924.
 10945 Julio Fernández Criado, 19 Junio 1929.
 10946 José Fernández Portilla, 12 Septiembre 1919.
 10947 Eduardo Ferreiros Casanova, 4 Julio 1907.
 10948 Mariano Fernández Delgado, 23 Septiembre 1922.
 10949 José Fernández Fernández, 18 Febrero 1926.
 10950
 10951 Ismael Esteban Obón, 24 Abril 1924.
 10952 Joaquín Falgueras Falgueras, 4 Abril 1927.
 10953 Antonio Fernández Lerena, 31 Octubre 1911.
 10954
 10955 Alfredo Medina Corbalán, 15 Julio 1927.
 10956 Pedro Montilla Domingo, 27 Septiembre 1912.
 10957 Juan Martínez Ronzalés, 26 Diciembre 1905.
 10958 Antonio Martínez Navarro, 30 Septiembre 1913.
 10959
 10960 Anastasio Martín Pérez, 23 Septiembre 1922.
 10961 Manuel Marqués Millet, 3 Noviembre 1911.
 10962 José Martín Blando Gozález, Mayo 1904.
 10963 Juau de D. Llopis Milán, 14 Junio 1910.
 10964 Manuel Macau Moncanut, 11 Mayo 1923.
 10965 Vicente Gómez Martí, 24 Junio 1929.

(Continuará.)

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Reglamento para la restricción de estupefacientes. (1)

Art. 66. En la casilla de observaciones del libro de contabilidad se harán notar los casos en que la prescripción se destine a medicina veterinaria, y en las casillas correspondientes al nombre del médico y del enfermo se anotará, en este último caso, el del veterinario y propietario, respectivamente, de la especie animal a que el medicamento se destina.

Art. 67. También se anotarán en la casilla de observaciones las mermas naturales de los productos, las pérdidas que la manipulación lleva consigo, las cantidades invertidas en el reconocimiento de su pureza e identificación de los productos y las utilizadas en la elaboración de preparados oficinales.

Art. 68. Los farmacéuticos podrán dedicar uno o varios folios del libro especial de contabilidad a cada uno de los productos objeto de la Restricción, o emplear en las anotaciones el procedimiento que la práctica les sugiera, para que en todo momento y de la forma más rápida posible pueda hacerse un balance de estupefacientes.

CAPÍTULO XIII

Inspección del tráfico de estupefacientes.

Art. 69. La inspección y vigilancia del comercio clandestino de sustancias estupefacientes estará, en general, a cargo de las entidades gubernativas y sanitarias, agentes de policía, Carabineros y Guardia civil, y, en especial, de la brigada de agentes que se constituirá para este servicio.

Art. 70. La mencionada brigada constará del número de agentes que las necesidades exijan, los cuales recibirán instrucciones por intermedio del representante de la Dirección general de Seguridad en la Junta Social y Administrativa.

Art. 71. Los gastos que se originen a esos funcionarios por razón del servicio, vida especial y activa que éste les imponga, ausencia de su habitual residencia, viajes y cuantos en general sean inherentes a la misión que se les confíe, serán abonados, previa aprobación de la Junta, teniendo en cuenta la importancia del servicio, celo desplegado y resultado obtenido.

Art. 72. La inspección técnica estará desempeñada por farmacéuticos o subdelegados de Farmacia que no estén establecidos ni tengan intervención interesada en laboratorios farmacéuticos u oficina de farmacia.

Los inspectores residirán obligatoriamente en la región cuyo servicio se le encomiende.

Art. 73. La designación de los inspectores técnicos se hará por el Ministerio de la Gobernación, a propuesta de la Junta Social y Administrativa, supeditándose el nombramiento y su número a las necesidades del servicio y a las disponibilidades económicas de la Restricción.

Art. 74. Cada semestre enviarán los inspectores técnicos a la Restricción de Estupefacientes una estadística comprensiva de la cantidad de estupefacientes consumidos legítimamente en su demarcación y de las sustancias decomisadas.

Art. 75. Se ejercerá una escrupulosa vigilancia en los buques a su llegada, durante su permanencia y salida de los puertos.

(1) Véase el número anterior.

Los inspectores farmacéuticos de las Aduanas y en los puertos que no los hubiere los subdelegados de Farmacia más antiguos, acompañados de un agente de Policía, afecto en lo posible a la Restricción, serán los encargados de este servicio.

Los inspectores farmacéuticos o subdelegados que realicen esas visitas, expedirán una certificación por duplicado, en la que se haga constar la calidad y cantidad de estupefacientes destinados al botiquín del buque y de los que sean portadores en tránsito, los cuales serán precintados.

Uno de los documentos dichos se entregará al capitán del buque, el cual lo exhibirá a la llegada a cualquier puerto español, remitiendo el otro a la Restricción y guardando en su archivo una copia el funcionario que realice el servicio.

Las certificaciones que envíen a la Restricción comprenderán, además de los extremos consignados, la procedencia del buque y punto de destino.

Art. 76. Los honorarios de los inspectores o subdelegados y agentes de Policía que realicen esas visitas de inspección, serán satisfechos por la Restricción.

A los mencionados individuos se les reservará el tercio de las multas que se impongan a consecuencia de este servicio.

Art. 77. Anualmente instituirá la Restricción premios en metálico para los que hayan prestado mejores servicios en la represión del tráfico ilegal de estupefacientes, adjudicándose a propuesta de la Junta Social y Administrativa en Pleno.

CAPÍTULO XIV

Aduanas.

Art. 78. Los administradores de Aduanas y de Correos prestarán cuantas facilidades sean posibles para el reconocimiento e investigación de las mercancías sospechosas, prescindiendo de la declaración que las autorice.

Este servicio será preferentemente realizado por los inspectores farmacéuticos de las Aduanas, y donde no los hubiere, por los subdelegados de Farmacia más antiguos.

En caso necesario, auxiliará la investigación la autoridad gubernativa provincial, destinando los agentes de Policía precisos.

Art. 79. A partir de la fecha de publicación de este Reglamento, las importaciones de especialidades y productos estupefacientes objeto de la Restricción, sólo podrán hacerse a nombre de este organismo y por las Aduanas de Barcelona, Bilbao, Port-Bou, Irún y Vigo.

Art. 80. Los productos y especialidades estupefacientes objeto de la Restricción no podrán ser admitidos en los puertos francos, ni tan siquiera en concepto de mercancía en tránsito.

Art. 81. Con el fin de que el despacho de los estupefacientes en las Aduanas dichas se realice con las debidas garantías, la Restricción de Estupefacientes comunicará a la Dirección general de Aduanas la calidad del producto a importar, pesos neto y bruto, número de los bultos, sus marcas y Aduanas por la cual llegará la expedición.

Iguales detalles se comunicarán al inspector farmacéutico correspondiente.

Art. 82. El inspector farmacéutico de la Aduana practicará el reconocimiento de los estupefacientes en unión del pericial, designado por el administrador, y, una vez terminado el despacho y después de redactar el acta correspondiente, presenciara el precintado de las mercancías y, en su presencia, el agente encargado del despacho (representante de la casa expedidora) realizará la facturación.

Dará inmediata cuenta a la Restricción el inspector far-

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Científico - El Mas Racional.

MEDICACION
LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS
ANEMIA
ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
NEURASTENIA
RAQUITISMO
ESCROFULA
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS
DEBILIDAD
TUBERCULOSIS



TRICALCINE
A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
DU DOCTEUR E. PERRAUDIN
Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Élève de l'Institut Pasteur
DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits "Scientia" 21, rue Chaptal - PARIS

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO
LATINO AMERICANO: EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA, BUENOS AIRES 1925

CARIAS DENTERIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

ANTÁLGOL DALLOZ

Granulado

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

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

PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

DOSIS Y MODO DE USARLO

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

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

macéutico del servicio realizado, comunicando también cuantos detalles estime pertinentes.

Art. 83. Todos los productos, prescindiendo de su denominación, que se reciban en las intervenciones que la Dirección general correspondiente tiene establecidas en Correos, deberán ser escrupulosamente reconocidos antes de entregarlos a sus destinatarios por los farmacéuticos dependientes de la Restricción, que para este efecto serán nombrados.

CAPÍTULO XV

Decomisos y sanciones.

Art. 84. Todas las autoridades están obligadas a prestar las mayores facilidades posibles a cuantos funcionarios intervengan en la vigilancia, persecución y tráfico ilegal de las sustancias y especialidades estupefacientes, debiendo también auxiliarse eficazmente el trabajo de cuantos particulares cooperen al mismo fin.

Art. 85. Los productos y especialidades estupefacientes de ilícita importación, comercio o elaboración, serán inexcusablemente decomisados y remitidos a la Dirección de la Restricción.

Art. 86. En el acto del decomiso se firmará, por duplicado, un acta, suscrita por el funcionario o particular que realice el servicio y la persona o propietario del establecimiento en cuyo poder se encuentren las sustancias o especialidades estupefacientes.

En el caso de que el poseedor se negase a este trámite, se hará constar en el documento, que firmará uno o dos testigos, a ser posible.

Una de las actas se remitirá a la mayor brevedad posible, en unión de las sustancias o especialidades aprehendidas, a la Dirección general del Instituto Técnico de Comprobación y Restricción de Estupefacientes, y la otra se entregará, con el correspondiente oficio, a la autoridad judicial de la localidad correspondiente.

Art. 87. A la recepción del decomiso en la Restricción de Tóxicos, este organismo lo tendrá en depósito hasta que termine el trámite judicial, sin perjuicio de proponer al ministro de la Gobernación la aplicación de las sanciones previstas en las bases 40 a 47 del Real decreto-ley núm. 824.

Art. 88. La Restricción de Estupefacientes se dirigirá a los Tribunales de Justicia para exponerles cuantos hechos signifiquen o induzcan a sospechar la existencia de alguna infracción a lo dispuesto en los Reales decretos-leyes números 824 y 2 045, en este Reglamento y en el Código penal.

Art. 89. Para la representación en los juicios de la Restricción, se seguirán las normas establecidas para el Estado.

CAPÍTULO XVI

Cooperación internacional.

Art. 90. La Restricción de Estupefacientes velará por el exacto cumplimiento del Convenio de La Haya de 1912, de los de Ginebra y de cuantos acuerdos internacionales del mismo carácter puedan obligar a España.

A la Junta Social y Administrativa incumbe poner en conocimiento de la Secretaría de Relaciones Exteriores, para que ésta formule las reclamaciones oportunas, todos los casos de incumplimiento por parte de otras Potencias signatarias de dichos Convenios, que en su aplicación redunden en perjuicio manifiesto de España.

Art. 91. Las Memorias a que se refiere la base 51 del Real decreto-ley núm. 824, así como de todo documento no confidencial del servicio de Restricción de Estupefacientes, se remitirán copias a la Sociedad de las Naciones, a cambio de la documentación que la misma conceda a la Junta Social y Administrativa.

Art. 92. Podrá la Junta Social y Administrativa proponer al Gobierno cuantas medidas estime justas adoptar contra las Empresas de transporte nacionales o extranjeras que de manera cierta y con reiteración hayan intervenido por acción u omisión en el tráfico ilícito de estupefacientes.

Art. 93. No será admitida a concurso de adquisición de estupefacientes ninguna fábrica de sustancias de este carácter, comprendidas en la restricción culpable de introducción o comercio ilícito de las mismas.

Se considerará como grave indicio de culpabilidad, las divergencias acusadas entre las cifras de importación autorizada y las de exportación a España que otros Gobiernos den por comprobadas.

ARTÍCULO ADICIONAL

El presente Reglamento no se opone al cumplimiento de lo dispuesto en el Real decreto de 31 de Julio de 1918, referente a los alcaloides, glucósidos, narcóticos, anestésicos y antitérmicos, con la salvedad de la quinina, debiendo, para sus anotaciones o importaciones, seguirse las pautas actualmente en vigor.

Aprobado por S. M. — Severiano Martínez Anido (*Gaceta* del 1.º de Agosto.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,0; ídem mínima, 704,4; temperatura máxima, 32º,2; ídem mínima, 16º,4; vientos dominantes, NNE. NE.

Los datos oficiales y particulares confirman el estado bonancible de la salud pública en Madrid. Además de aparecer durante la última semana reducida la mortalidad con arreglo a las fechas iguales de otros años, también se ha registrado igual reducción en la morbilidad y en el carácter especial de las dolencias agudas propias de la estación. Demostración de esto son los pocos casos de fiebres por infección intestinal, congestiones hepáticas y hemorragias de los centros nerviosos.

En los niños sigue demostrándose la falta de higiene alimenticia, sobre todo en la época del destete.

CRONICAS

Cursos y Congresos más importantes que tendrán lugar en el mes de Septiembre próximo.—Del 15 al 21. —Curso de ampliación internacional en Karlsbach.

Del 15 al 25 Octubre. —Curso médico para extranjeros en Morku.

Del 17 al 18 Septiembre. —Congreso Ortopédico en München.

Del 16 al 18. —Reunión anual de la Sociedad sobre higiene de Heidelberg.

Del 16 al 21. —Congreso de tuberculosis con especial mención del radiodiagnóstico y radioterapia en Colonia.

Del 19 al 21. —Sociedad de médicos de sistema nervioso en Würzburg.

Del 23 al 28. —Semana de médicos prácticos de München.

Del 23 al 11 Octubre. —Curso médico en Dortmund.

Del 23 al 21 Diciembre. —Curso en Dusseldorf.

Del 26 al 28 Septiembre. —Sociedad de Urología en München.

Del 26 al 28. —Sociedad farmacológica alemana en Münster.

Del 29 al 13 Octubre. —Curso en Wyk auf Föhr.

Del 30 al 5. —Curso general de medicina en Giessen. Septiembre y Octubre. —Curso internacional sobre adelantos de la medicina en Viena.

Estadísticas de morbilidad y mortalidad.—En la se-

mana del 8 al 14, según datos de la Dirección de Sanidad, se han registrado los siguientes casos de morbilidad infantil por enfermedades infecciosas:

Fiebre tifoidea, 15; varicela, 6; difteria, 2; escarlatina, 5; sarampión, 98; gripe, 2; tuberculosis, 20. Total, 148.

En la misma semana ha habido en Madrid estas defunciones:

Afecciones cerebrales, 15; arterioesclerosis, 4; atrepsia, 4; asistolia, 6; bronconeumonía, 17; bronquitis, 14; cáncer, 21; debilidad senil, 5; difteria, 1; eclampsia, 3; enfermedades del corazón, 14; enteritis, 18; gastroenteritis, 18; meningitis, 10; nefritis, 3; pulmonía, 5; sarampión, 3; septicemia, 3; tifoidea, 3; traumatismo, 4; tuberculosis, 24; uremia, 4; varias enfermedades, 40. Total, 239.

Clasificadas por edades como sigue:

Menores de tres años, 89; de cuatro a diez, 10; de once a veinte, 10; de veintiuno a cuarenta, 38; de cuarenta y uno a sesenta, 39; de sesenta y uno en adelante, 53.

Durante la semana comprendida entre los días 15 y 21 del corriente mes se registraron las siguientes defunciones, catalogadas por enfermedades:

Afecciones cerebrales, 9; asistolia, 7; atrepsia, 3; bronconeumonía, 21; bronquitis, 6; cáncer, 16; cirrosis, 4; debilidad congénita, 5; ídem senil, 7; enfermedades del corazón, 14; enteritis, 13; gastroenteritis, 14; meningitis, 9; oclusión intestinal, 3; peritonitis, 3; sarampión, 4; septicemia, 4; tifoidea, 1; traumatismo, 4; tuberculosis, 21; uremia, 12; varias enfermedades, 78. Total, 258.

Clasificadas por edades, la estadística es así:

Menores de tres años, 86; de cuatro a diez, 5; de once a veinte, 8; de veintiuno a cuarenta, 32; de cuarenta y uno a sesenta, 52; de sesenta y uno en adelante, 75. Total, 258.

La morbilidad arrojó los siguientes datos:

Fiebre tifoidea, 12; varicela, 5; difteria, 2; escarlatina, 4; sarampión, 55; septicemia puerperal, 1; coqueluche, 3; tuberculosis, 9. Total de infectocontagiosas, 91.

Jornadas médicas gallegas.—Comunicaciones presentadas a esta Asamblea:

Día 21.—Profesor Etcheverry, Dr. Jorge (Santiago).—1.^a Ausencia congénita del riñón izquierdo; 2.^a Ausencia del nervio músculo-cutáneo.

Dr. Goyanes Alvarez, Ramón (Santiago).—Hemorragias puerperales.

Dr. Díaz Gómez, E. (Madrid).—1.^a Algunos casos de terapéutica intraarterial; 2.^a El lipíodol intrarraquídeo en cirugía medular.

Dr. Sánchez Otero, Eliseo (La Coruña).—Un síndrome frecuente en la mujer.

Dr. López Lacarrere, Ed. (La Coruña).—1.^a Sobre un caso de fistula vestibular; 2.^a Estados infecciosos de la amígdala faríngea.

Día 22.—Profesor Hernani Monteiro (Oporto).—Cros-a aórtica a directa em dois gêmeos.

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

Dr. García P. del Villar, Julio (Santiago).—Contribución al estudio del análisis fraccionado del jugo gástrico.

Dr. Villar Iglesias, Manuel (Santiago).—1.^a Algunos casos de cálculos uretéricos; 2.^a Cálculo autóctono de uretra.

Dr. Pérez Hervada, Eduardo (La Coruña).—Nevus verrugoso pigmentado simétrico.

Dr. López Lacarrere, J. (Madrid).—Valor actual de la dacriocistorrinostomía.

(Continuará.)

Concesión de la Medalla de oro del Trabajo al general Martínez Anido.—En el Consejo de ministros recientemente presidido por S. M. el Rey en Santander, se acordó la concesión de la Medalla de oro del Trabajo al vicepresidente del Consejo y ministro de la Gobernación, general Martínez Anido.

La condecoración será adquirida por los obreros, con la cuota mínima de 10 céntimos, y le será impuesta en Barcelona por el ministro del Trabajo al celebrarse en fines de Septiembre el Congreso de Sindicatos.

¡Vaya desahogol!—Al siguiente día de colocar la primera piedra para el Sanatorio Canceroso proyectado en Vigo, levantaron aquélla, llevándose la arqueta con los periódicos, actas, monedas, etc., que es costumbre depo-

sitar en estos casos, ignorándose hasta la fecha quién haya sido el autor de tan novísima hazaña.

Más Congresos en perspectiva.—En dirección a Nueva York y Boston, en que dentro de pocos días se celebrará un Congreso internacional de Medicina, han salido los catedráticos Ferrer y Cagigal, Pi y Suñer, Casadesús y Puig, otros médicos y algunos estudiantes.

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

El programa es el siguiente:

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

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

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

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

Obras recibidas.—Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Madrid. Memoria y cuenta general correspondiente al año 1928.

Segunda Asamblea de Sanidad Nacional.—El Cuerpo de Sanidad Nacional va a celebrar su segunda Asamblea en la segunda quincena del próximo mes de Octubre, estando encargados de realizar los trabajos de organización los Dres. Orenzan, Luengo y Vidal.

Las ponencias serán tres:

Primera. Mortalidad infantil en España. Sus causas y medios de combatirla. (Ponentes, Dres. Ortiz de Landazury y Matilla.)

Segunda. Organización de la Sanidad en España. (Ponentes, Dres. Maestre y Palanca.)

Tercera. Orientaciones para la lucha antituberculosa. (Ponentes, Dres. Blanco, Tapia, Zarco y Partearroyo.)

Aparte de estas ponencias obligadas, los asambleístas presentarán cuantas comunicaciones sobre temas de libre elección consideren oportunas.

Antes de celebrar esta Asamblea se ha contado de antemano con la conformidad de todos los que integran el Cuerpo, para lo cual se ha dirigido una circular de adhesión, que ha sido contestada afirmativamente.

Oposiciones a Inspectores municipales de Sanidad.—Contestaciones completas adaptadas al programa; parte teórica, 18 pesetas; parte práctica, 18 pesetas; redactadas por el Excmo. Sr. D. José A. Palanca, inspector provincial de Sanidad; D. Antonio M. Vallejo, D. José Bermúdez Montesinos, D. Antonio Fernández Martín.

Nuevos turnos de preparación en primeros de Septiembre. Honorarios, 50 pesetas mensuales. Para detalles, programa oficial que se regala, presentación de instancias, dirigirse al antiguo y acreditado

INSTITUTO REUS

Preciados, 23, Puerta del Sol, 13, y Mayor, 1.

Notenemos apartado en Correos. Espléndido internado.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral. — Catedrático y Académico.

Atocha, 35. — Teléfono 10028. — Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

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