

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

FRANQUEO
CONCERTADO



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.

Luminal



**E. MERCK
DARMSTADT**

Hipnótico y sedativo de acción antiespasmódica.

Importantísimo adelanto en el tratamiento de la

Epilepsia.

Tabletas de Luminal de 0,1 y 0,3 gramos.

Luminaletas de 0,015 gramos para el tratamiento del Luminal en pequeñas dosis.

Representación y depósito en España: Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.
Paseo de Pujadas, 9, 11 y 13, Barcelona. — Apartado 724.

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :- Farmacéutico de 1.^a clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.
PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.
Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10. —
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertension, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Especifico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05.—
De seis á diez por día, entre las comidas.— Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

Píldoras del Dr. Sejournet

á base de Santonina.
Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



Píldoras del Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.
Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ A²⁴ P⁴ O⁷²)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.
(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

NUEVA PREPARACION

NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estrictina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estrictina y Arsénico.



NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estrictina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria. Comprimidos: Nucleinato de Estrictina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

Completamente asimilable.

2 comprimidos al día.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

ra; en un principio suele ser el pulso blando, de frecuencia variable y hasta un poco irregular. También se dan casos de aparición brusca de la taquicardia. Varios días después de desaparecer la fiebre puede persistir una aceleración del pulso determinada seguramente por lesión de los centros bulbares. La aceleración de la respiración tampoco es la consecuencia únicamente de la fiebre, sino que depende sobre todo de los procesos pulmonares. La paresia de los músculos respiratorios contribuye en estos casos a aumentar la disnea. Entre los fenómenos locales que aparecen antes que las parálisis, se encuentran las alteraciones del aparato respiratorio que pueden consistir desde un coriza intenso que desaparezca al presentarse las parálisis mismas o una angina no pultácea, pero con gran hedor de la boca, hasta la bronquitis con tos intensa y a veces persistente durante varios días o las neumonías de aparición precoz, con la particularidad de que éstas últimas que son excepcionales suelen ser la consecuencia de una infección mixta. Estas infecciones mixtas deben ser, en efecto, frecuentes por cuanto se han hallado en la faringe en casos de angina y otras veces en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo diplococos que no son, sin duda, los causantes de la infección, pero que acaso sean los agentes más corrientemente mezclados con los verdaderos causantes. En segundo lugar, entre los síntomas locales en casos de parálisis infantil, se encuentran las lesiones del aparato digestivo. A veces estas lesiones son agudas y de tanta intensidad que se ha llegado a pensar en la existencia de una relación etiológica entre la enfermedad que nos ocupa y la disentería o la fiebre tifoidea. Esta suposición se basaba exclusivamente en la observación clínica de algunos casos y se ha abandonado. La diarrea puede coincidir con intensos dolores abdominales y al mismo tiempo contener las deposiciones pus, sangre y moco. En estos casos la causa del trastorno consiste en una enteritis folicular. La frecuencia de estos accidentes varía con cada epidemia y en la misma epidemia con cada lugar. Otras veces la lesión intestinal se manifiesta por estreñimiento, cuya causa puede consistir en la pérdida de grandes canti-

aunque los ventrículos se encuentren casi vacíos. Macroscópicamente, las raíces, tanto anteriores como posteriores, la cola de caballo y los troncos nerviosos se encuentran libres de toda lesión. Si tras del examen macroscópico se pasa al microscópico sorprende la gran difusión del proceso agudo.

En las primeras fases, no solamente se encuentra poliomielitis anterior, sino también posterior, es decir, que no solamente se encuentran enfermas las astas anteriores, sino también las posteriores. Esta enfermedad de toda la sustancia gris domina sobre todo a nivel de los abultamientos y, de éstos, en el inferior. Al lado de estos procesos de poliomielitis se encuentran otros, más reducidos, de leucomielitis, unas veces de forma más difusa y otras de forma más circunscrita, y los mismos procesos que en la medula, aparecen también en el bulbo y en algunas zonas del cerebro, si bien aquí algo menos desarrollados. Al lado de esta encefalomielitis difusa se encuentran infiltraciones de células pequeñas en la ría que suelen dominar a nivel de la fisura anterior. Al revés de lo que sucede con el edema, estas manifestaciones del examen microscópico son mucho más intensas de lo que podría hacer suponer el aspecto macroscópico y la poca duración de la enfermedad. Por eso en los casos dudosos no hay que conformarse con el examen macroscópico del sistema nervioso central, sino que hay que proceder también a su examen microscópico y hasta conviene hacer inoculaciones del mismo a los monos. El proceso guarda relación estrecha con la distribución de los vasos, no solamente de las arterias, sino también y muy especialmente de las venas, y más que los vasos mismos, lo que le sirve de vector son las vainas linfáticas que envuelven a dichos vasos sanguíneos.

Las lesiones de otros órganos son completamente despreciables. De cuándo en cuándo se encuentran amigdalitis, o si se trataba de enfermos que padecieron procesos gastrointestinales intensos en el comienzo de la enfermedad, los fenómenos de las gastroenteritis folicular. Si el bazo se encuentra muy congestionado puede estar aumentado de volumen. Cuando la enfermedad entra en el período de repa-



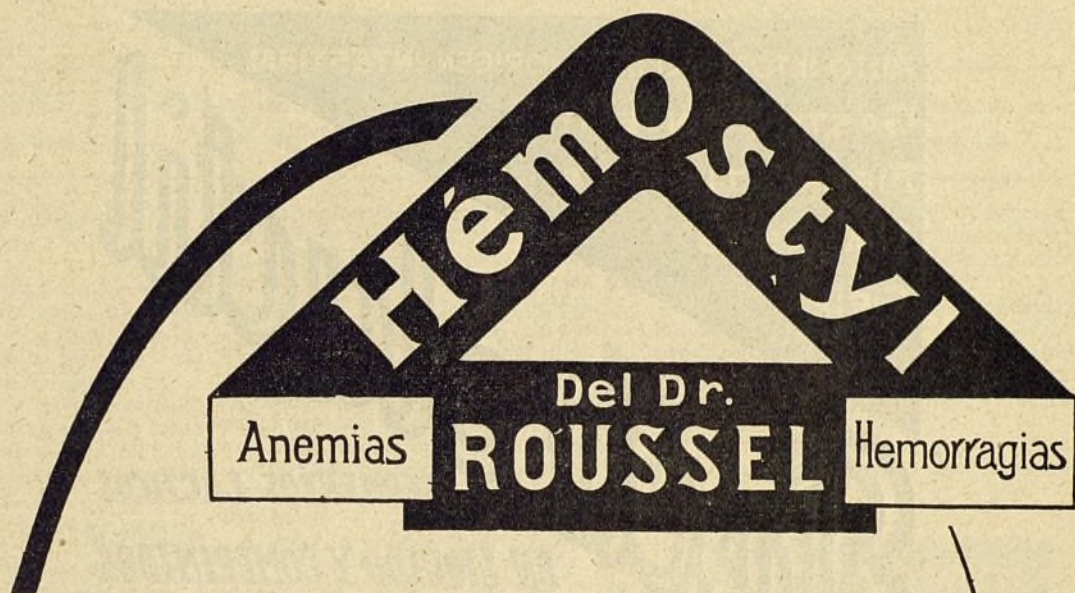
ción, el proceso de la medula se va reduciendo cada vez más, tanto microscópica como microscópicamente, a las astas anteriores. Cuando la lesión del sistema nervioso es extensa e irreparable, el proceso de cicatrización en el mismo se manifiesta por estrechamiento de las astas anteriores que parece como si se hubieran embudido en el resto de la substancia gris. De esta forma se desarrolla la atrofia de las astas anteriores que los autores antiguos habían considerado ya como el *substratum* de la parálisis espinal infantil. A consecuencia de este proceso de las astas anteriores se atrofian también las raíces anteriores y parte de los cordones blancos que se encuentran en las inmediaciones de aquéllas astas. En el examen microscópico se traduce la reparación por la aparición de las células granulosas que tienen importancia para la absorción y evacuación de los residuos celulares. La neuroglia prolifera y tiende a suplir el defecto de la substancia noble, determinando la formación de una cicatriz dura y muy fibrosa.

La epidemiología de esta enfermedad es de la mayor trascendencia, porque su estudio demuestra que de ser una enfermedad casi exclusivamente esporádica se va haciendo epidémica y que las epidemias van determinando cada vez mayor número de víctimas. He aquí muy resumido lo más esencial de la epidemiología a través del tiempo. Hemos dicho que ya desde mediados del siglo pasado se habían observado algunos focos con escaso número de atacados, y que la primera epidemia, realmente considerada como tal, se describió en Suecia en 1881; más tarde las pequeñas epidemias estudiadas detenidamente por Médin en 1887 y 1895 tuvieron la virtud de llamar la atención de los médicos sobre este carácter, inadvertido hasta entonces, de la enfermedad; desde entonces hasta fin del siglo XIX se siguieron describiendo epidemias en Francia, en Alemania, y en Austria. Pero a principios del siglo actual fué cuando la enfermedad empezó a tener verdadera trascendencia porque las epidemias ya eran mucho más expansivas. Los años 1905 y 1906 se presentaron epidemias en Suecia y en Noruega. En el primero de estos países dieron lugar a Wickmann al es-

tomas significan nada para la evolución que lleven después las parálisis.

Tras de la incubación surge el verdadero período inicial que se descompone en los síntomas precursores y aparición de las verdaderas parálisis. En cuanto a los síntomas precursores que varían al infinito, se suele hacer una clasificación esquemática de los mismos para hacerlos más comprensibles; dicha clasificación comprende: síntomas generales sin otros de localización manifiesta y síntomas generales a los que acompañan otros de localización. Entre estos últimos los hay de localización en el aparato respiratorio, en el digestivo y en el de las meninges. Entre los síntomas generales, aparte del cansancio general y del aplastamiento que se presentan ya con frecuencia como fenómenos concomitantes con el período de la incubación, se encuentra la fiebre. La altura y el tipo de las oscilaciones febriles son muy variables. Si son ligeras o fugaces y si preceden varios días a la explosión de las parálisis, es corriente que queden ignoradas. Lo corriente es que exista una fiebre de uno a varios días de duración y que alcance 38,5 a 39,0°; su curso es unas veces remitante y otras continuo. La defervescencia se puede hacer en crisis o en lisis; hay en ocasiones recrudescimientos, especialmente en el momento de aparición de las parálisis, y recidivas. Aun en los casos en que la fiebre se inicia de un modo brusco y con temperaturas bastante elevadas, no se suelen presentar escalofríos, convulsiones ni otros fenómenos generales. La causa de esta elevación febril no consiste en la lesión cerebroespinal, sino en los procesos digestivos, respiratorio u otro que en este período se presentan. Los casos en que las parálisis se presentan más graves, y hasta aquéllos con fenómenos bulbares y terminación mortal, coinciden muchas veces más bien con el descenso de la temperatura que con un recrudescimiento de la fiebre, pero, como hemos dicho y repetido, no cabe dar sobre este asunto norma alguna entre la importancia de la fiebre y el curso ulterior.

La taquicardia concomitante suele ser mucho más elevada de lo que corresponde a la elevación de la temperatu-



SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas de 10 ^{cc} de Suero puro	{	A) <i>Seroterapia específico de</i> <i>Las ANEMIAS (Carnot)</i>
		B) <i>Todos otros empleos</i> <i>del Suero de Caballo:</i> HEMORRAGIAS (P.E. Weill) CURACIONES (R. Petit)
Jarabe y Comprimidos de sangre hemopoiética total	{	ANEMIAS CONVALECENCIAS TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

AUTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN INTESTINAL

GASTRO-ENTERITIS

FIEBRE TIFOIDEA

DIARREAS

GRIPE

Electrolactil

FERMENTOS LACTICOS

EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS

con fechas de fabricación y de utilización

LABORATORIO ASENSI, XERRI Y CA
GRABADOR ESTEVE, 23 VALENCIA



¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefalea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y post-anestésica, dolor post-partum y post-abortum.

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



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

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^o
67, Rue de la Victoire
Paris

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



En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid
Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas

TI
H

La corr
pres

EL C

Quien r
das en lo
convencid
se rinde al
soluto, llen
Si alg
ignorante
en el senti
en lo refer

SUSTIT
de toda
a nuest

UROTR

la del sigl
ra, sin pre
ra de los g
civilizado,
Nosotro
el lugar d
autor del a
educada e
y en exag
propia he
relativam
transcurri
menos qu
del estado
to a este r
¿Cómo?
de aquella
mancha e
una peca
verdadera
bella del s
hasta tran
rian aquél
lidez que
¿Cómo?
horas del
de perent
envolverse
gasa azul
fuerte piel
Su ason

S A
Cúrase o

que no sól
se le busc
En verd
en nuestra
to, que h
completa
las antigu
ban al as
todas las
Hasta l
terna de s

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

12-X-1929

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

EL CULTO AL SOL

Quien recorra las playas más conocidas en los meses estivales, se habrá convencido de la verdad. En todas ellas se rinde al Sol un culto fervoroso, absoluto, lleno de renunciamentos.

Si alguna persona completamente ignorante de la transformación operada en el sentir de las nuevas generaciones en lo referente a la salud—una damise-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar a nuestro preparado original

UROTOPINA SCHERING

la del siglo XIX, por ejemplo—apareciera, sin preparación alguna, en cualquier uno de los grandes balnearios del mundo civilizado, quedaría estupefacta.

Nosotros hemos querido situarnos en el lugar de una heroína de cualesquier autor del año 70 u 80 de dicha centuria, educada en santo horror a la Naturaleza y en exagerada preocupación por su propia hermosura y, no obstante ser relativamente corto el lapso de tiempo transcurrido hasta ahora, resulta punto menos que imposible la comprensión del estado actual de nuestro pensamiento a este respecto.

¿Cómo iba a comprender una dama de aquella época para la que una leve mancha en el rostro, la existencia de una peca insignificante constituía una verdadera tragedia, el afán que pone la bella del siglo XX en quemarse el cutis hasta transfigurarlo—desfigurarlo dirían aquéllas—restándole esa suave palidez que tanto se admiraba antes?

¿Cómo se explicarían el salir a las horas del Sol, no siendo por un asunto de perentoria urgencia y hacerlo sin envolverse el rostro en espesos velos de gasa azul y las manos en guantes de fuerte piel?

Su asombro rebasaría cuando viera

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

que no sólo no se huye del Sol, sino que se le busca...

En verdad la transformación operada en nuestras costumbres es enorme; tanto, que hemos dado una vuelta casi completa y nos hallamos muy cerca de las antiguas civilizaciones que adoraban al astro Rey como dispensador de todas las gracias.

Hasta hemos adoptado la forma externa de su culto,

Baje, quien se resistía a creerlo, a cualesquier playa civilizada y verá una enorme y abigarrada muchedumbre entregada al éxtasis, a la meditación o a la mera contemplación de la deidad.

Una muchedumbre que, unas veces de rodillas, otras tendida en el suelo con los brazos extendidos hacia adelante y el rostro enterrado en la arena o de espalda con los brazos en cruz, ajena a cuanto la rodea, casi desnuda cual si quisiera despojarse de toda ligadura terrenal, se transporta, se eleva, se deshumaniza.

Los oradores del Ganges no sentirán, a buen seguro, mayor exaltación ante las sagradas aguas del río, que los modernos adoradores del Sol ante el objeto de su culto.

La Humanidad de hoy, consciente de sus necesidades y de sus derechos, altiva en sus reclamaciones, tórnase humilde ante el dispensador de la salud, la fortaleza y la hermosura.

No tienen por qué asustarse de este culto los que en todo ven riesgos de paganía.

Toda adoración, como todo pensamiento, recorre un ciclo y luego viene

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

a rendirse, a entregarse, como un niño, ante el misterio de lo incomprendido. Ante el origen, la fuente o el manantial que produce, que crea nada menos que al dispensador de los bienes que agradecemos: en este caso el Sol.

La detonante variedad de colores de las sábanas, albornoces y sombrillas, la desnudez de los cuerpos y la entonación bronceada de éstos, aumenta la sensación oriental que desde un principio produce el conjunto.

Hay veces en que los grupos, unidos en apretado haz, parecen a cierta distancia, y bajo el azul intenso del cielo y las reverberaciones de luz, láminas representativas de un mercado de es clavos.

Esclavos libres—válganos la paradoja—o por lo menos sujetos, única y exclusivamente a las veleidades de su voluntad o de sus debilidades.

Esclavos que han comprendido que tienen derecho a la salud y quieren manumitirse de la enfermedad y el dolor. ¿Acaso no es esta una aspiración legítima?

Muchos de ellos, por desgracia, no podrán seguir rindiendo culto al Sol en mucho tiempo.

Por cientos, por miles volverán a las

ciudades grises, a los parajes húmedos, donde el cielo no parece una bóveda, sino una tapadera asfixiante y la neblina una camisa de fuerza.

Pero allá, en las oscuras regiones, donde el destino les deparó un lugar de residencia, su cuerpo conservará el calor de los rayos que, en días luminosos, les dispensó, tan generosamente, el astro ardiente y apasionado.

¿Quién sabe si hasta logrararán mayores beneficios de sus abrazos que los

TREPONEMOL SIFILIS

otros humanos, mimados por la suerte; gente adinerada que pasa de Trouville a Biarritz, de esa ciudad a Niza y más tarde al Cairo, con el solo y exclusivo objeto de no verse nunca expuesta a los rigores de climas norteños y brumosos?

Fiel, como todo lo grande, a los ideales democráticos, creemos que el Sol compensará esa desigualdad de fortuna, procurando que los más humildes, pero no menos agradecidos de sus adoradores, vean compensado su destierro otorgándoles una máxima cantidad de buena salud.

Y así será, entre otras cosas, porque la plegaria de los que siempre están en su presencia no puede tener la misma intensidad que la de aquellos que la desean y no pueden disfrutarla.

«La familiaridad engendra el desdén», dice el viejo adagio británico interpretado en distintos idiomas bajo formas diversas, y los millonarios es natural que, en fuerza de ver el Sol, le traten con la misma confianza que el ayuda de cámara a su señor y el monaguillo o el sacristán a las imágenes más veneradas.

ISABEL DE PALENCIA

CARABAÑA: el mejor purgante.

¿Es contagioso el cáncer?

Esta cuestión ha suscitado amplios debates en la Academia de Medicina de París, trascendiendo y apasionando al gran público.

M. Regaud estima que antes de arriesgarse a formular una conclusión definitiva sobre la contagiosidad del cáncer hay que detenerse un poco y meditar las posibles consecuencias que podría traer consigo una afirmación se-

mejante. Si, por ejemplo, se acepta que el cáncer no es contagioso y en la práctica lo es, serían inútiles todas las medidas profilácticas que se adoptaran para combatirlo. Si, por el contrario, se considera como contagioso sin serlo en realidad, entonces el médico combatirá agentes imaginarios, descuidando la investigación de la verdadera causa. Por

**CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA,
benzocinámico.**

otra parte, los familiares se alejarían aún más del pobre canceroso, que bastante tormento tiene con la cruel enfermedad.

Resultaría inhumano que, por una suposición gratuita de contagiosidad, se incitara a nuestros semejantes al abandono y al aislamiento de estos enfermos.

Hoy por hoy no hay argumentos en favor del contagio de los cánceres, puesto que los cánceres familiares y las casas cancerígenas no resisten a un examen crítico minucioso.

Existen una serie de hechos que son desfavorables a la contagiosidad de los cánceres, como son la ausencia de gérmenes específicos en los neoplasmas, la imposibilidad de las inoculaciones, la no comprobación de casos de contagio en los hospitales, etc. Todos estos hechos están en favor de la no contagiosidad del cáncer.

Se puede asegurar que el cáncer no es contagioso, con las reservas naturales de todos los problemas oscuros, y más en Medicina, donde las verdades de un día pueden ser errores «después».

“MALTOPOL”

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

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

XI

Frecuentemente se han confundido dos médicos del mismo nombre que ejercieron su profesión en México en los primeros años de la conquista, antes de la fundación de la Universidad; ambos se llamaban Pedro López y ejercían con igual fama y aceptación la medicina.

Para evitar esta confusión llamaré a uno *senior* y al otro *junior*.

El licenciado Pedro López (*senior*) figura por vez primera como médico de Hernán Cortés, como su acompañante en 1524 en la expedición de las Hibueras, y según narra Bernal Díaz del Castillo, «fue por mandato de Cortés desde Trujillo a la Isla de Santo Domingo, en busca de socorros. Naufragó en esa travesía escapándose en una tabla. En México se le llegó a creer muerto, pues el 15 de Diciembre de 1525 pedía al Cabildo de la ciudad, su mujer Ana do Castellanos, se diese por *servida* una

tierra de la propiedad de aquél porque ahora, con necesidad que tenía para criar e sustentar ciertos hijos suyos e del dicho su marido, la había vendido». Regresó a México y asistió al licenciado Luis Ponce, en 1526, en su última enfermedad.

Como queda narrado, fue el primer protomédico de México, nombramiento que le reiteró el cabildo en Agosto de 1536. A mediados de 1554 ya había muerto.

Baltasar Dorantes de Carranza (1) dice refiriéndose a él: «66 Casa del Licenciado Pedro López, médico vecino de México, y de los primeros pobladores casados que vinieron a esta tierra, y truxo a su muger Doña Ana de Castellanos. Sustentó casa muy honrada. Fue con el Marqués a las Higueras. Fue muy provechosa en aquellos tiempos su persona, porque además de ser famoso médico, no había otro. Tuvo los repartimientos y pueblos de Itzcuintla».

**PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.**

pilco y Capula en Michoacan, y Achi coalopa, en la laguna de México, y todos están en la corona real.

«Dexó el dicho licenciado la sucesión siguiente, dejando los que son frailes y clérigos que de estos no se ha de tratar en esta relación, porque son muchos y no son para aquí.

«A Doña María Castellanos, que fue muger de Antonio de Aznar, conquistador.

«A Doña Angela que casó con Alonso Coronado; y a Doña Marina, que casó con Gonçalo Velázquez de Lara....

«A Doña Ana Castellanos, hija del dicho Licenciado. Casó con Juan Toledo Pisa, el de Tehuantepec...

A Doña Juana de Castellanos, que fue casada con Alonso Sánchez de Cisneros, ambos ya difuntos.

«Doña Teresa de Castellanos, fue casada con el Doctor Torres, médico y cirujano famoso.

«Casóse segunda vez el Licenciado Pedro López con Doña Ana de Rivera;... y de todos los hijos e hijas que tuvieron vive sólo un clérigo».

Refiriéndose a un hijo de este médico, escribía recomendándole al Consejo de Indias, el Ilmo. Sr. Zumárraga, en 28 de Mayo de 1544 lo siguiente: (2)

«Reverendísimo señor y muy magníficos señores.

«El licenciado Pedro López, médico en esta ciudad, que ha mucho tiempo

Urosolvina: eficaz antiúrico.

está en ella y ha servido mucho a S. M., como V. S. sabe tiene un hijo, clérigo bien hábil y docto, que estudió en Salamanca y acá prosigue su estudio y es dado a las letras y virtud. Cabe en él cualquier merced que S. M. fuere servido de le mandar hacer, porque allende de ser estudiado es de buena vida y ejemplo, y las obras que todos los religiosos destas partes han recibido de su

(1) Sumaria relación (1604). Pág. 309. México, 1902.

(2) Cuevas. Documentos inéditos del siglo XVI. Pág. 119. México, 1914.

padre, que los ha curado y cura sin ningún interés, lo merecen, envía a suplicar a S. M. por un canonicato para él; y por haberlo servido también el padre y merecerlo el hijo, estará en él muy bien empleado.»

El Dr. Pedro López (*junior*) parece no tenía parentesco alguno con el *senior*. «Nació en 1527», dice el Sr. García

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

Icazbalceta, y aunque esta fecha no se opone a su descendencia de aquél; lo que se opone es haber nacido en la villa de Dueñas, en Castilla. Del primer López (*senior*) sabemos que estaba aquí en 1526 y 27; y si el segundo (*junior*) hubiera sido hijo suyo, habría nacido en México, no en España. Nuestro segundo López figura en México por primera vez cuando recibió con gran pompa el grado de doctor en Septiembre de 1553. Ejerció aquí la medicina con gran aplauso general, y no era menos estimado por sus virtudes: vivía en el siglo como en un claustro. Era tanta su caridad, que no contento con asistir sin paga a los pobres, los socorría además con abundantes limosnas que les dejaba debajo de la almohada. Mas de cuarenta años fue médico del Convento de Santo Domingo, por especial devoción a la orden, y solía quedarse allí a pasar las fiestas principales, acompañando a los frailes en el coro.

«Tan docto como dado a la caridad fundó en 1572 el hospital de S. Lázaro, y diez años después, en 1582, el de S. Juan de Dios, con el título de la Epi-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

fanía, para curación de mestizos y mulatos: luego estableció allí mismo una casa de niños expósitos, y una cofradía de personas distinguidas, bajo la advocación de Ntra. Sra. de los Desamparados, para que los recogiesen y cuidasen.

«El Dr. Pedro López, en edad ya avanzada, se retiró totalmente del mundo y fue a acabar sus días en el hospital de S. Lázaro. En 1596 otorgó testamento, instituyendo por herederos y patronos del otro hospital a sus hijos el Dr. D. José, cura del Sagrario, el doctor D. Agustín, D. Nicolás, Da. Catalina, Da. María y Da. Juana, «habidos legítimamente de la Sra. Da. Juana de León», y falleció con el hábito de Santo Domingo, el día 24 de Agosto de 1597, siendo de edad de 70 años. Enterróse en el convento de los dominicos y predicó en sus honras el Ilmo. Sr. Fr. Miguel de Benavides».

Cuando se estableció en la Universidad de México la primera cátedra de medicina en ella (1582), encuentro estas palabras: «Quizá el Dr. Pedro López no se opuso a esa cátedra (visperas de medicina) por estar dedicado a su hospital de S. Lázaro que había fundado» (1572).

Tal aseveración no es exacta, pues con excepción de las renunciaciones que

SIGUE A LA PAGINA XXIV

SANO CAL
Thiosulfato de calcio

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓISIS
PROGRESIVAS.

ORO SANO
Thiosulfato de oro sódico doble

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

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

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



JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

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

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
MARCA REGISTRADA
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

**Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.**

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

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9°)

VACANTES

Por dimisión, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Fuentes de Magaña (Soria), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 5.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 30 de Octubre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 330 habitantes, a 40 kilómetros de la cabeza de partido (Agreda) y a 38 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Alconchel de Ariza (Zaragoza), 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 27 de Octubre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 760 habitantes, a 40 kilómetros de la cabeza de partido (Ateca) y a 157 de la capital. La estación más próxima, Santa María de Huerta, a 8 kilómetros.

—Por dimisión, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Barbará (Tarragona), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 28 de Octubre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1.330 habitantes, a 7 kilómetros de la cabeza de partido (Montblanch), cuya estación es la más próxima, y a 25 de la capital. Carretera Río Anguera.

(Continúa en la pág. XXII.)



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pidanse 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 per el Dr. Gonzalo R. Lafora.

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

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



MEDICINA FARMACIA

Laboratorios de análisis clínicos
Instalación completa
Pídanse presupuestos

Fabricación de aparatos diversos

PRODUCTOS QUÍMICOS PUROS

Mobiliario de laboratorio

ESTABLECIMIENTOS

JODRA

CASA CENTRAL: PRINCIPE.7.MADRID

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa
POR LA

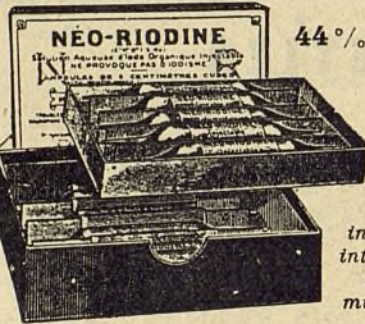
Lenta y duradera
POR LA

NÉO-RIODINE

RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable*



44% de yodo

*En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.*

*Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.*

Compuesto químicamente
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (I H)_2 C_3 H_5$

DOSIS MEDIA :
2 a 6 perlas al día.

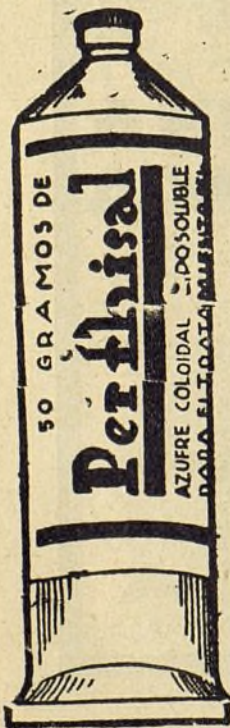


La caja de 50 ampollas se vende
a precio reducido para los Señores
Médicos, los Hospitales y las Clínicas.

Cada perla representa la acción
terapéutica de 20 centigramos de
yoduro alcalino.

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch.—PARIS (10^a) (Francia).
Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

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

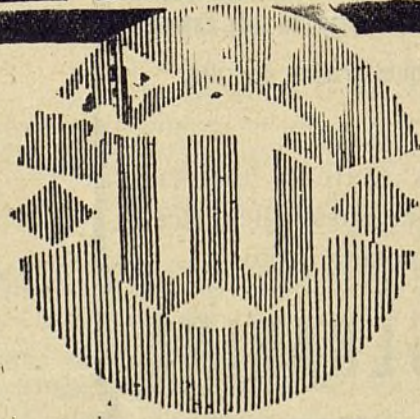


Perthisa

Pomada de
azufre coloidal
liposoluble

Rápida absorción
Efectos constantes
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



Indicaciones:

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

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

APARTADO 7060. MADRID

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimus, progrediemur.*

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

SUMARIO: Sección científica: Estado actual del estudio y tratamiento de la varicosis de los miembros inferiores, por D. Francisco Javier Cortezo.—Patog. nia de los edemas nefríticos y causas de sus variaciones de intensidad, por Paúl Govaerts.—Novedades oftalmológicas, por el Dr. R. Comenge.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—El dolor en semiología, por el Dr. D. Gonzalo Roqueta González.

Estado actual del estudio y tratamiento de la varicosis de los miembros inferiores

POR

D. FRANCISCO JAVIER CORTEZO

Miembro corresponsal en Madrid de la Real Academia Nacional de Medicina.

I

VARICES

Durante los pasados meses de Julio y Agosto comencé los estudios clínicos comprobatorios del resultado de un tratamiento de gran actualidad, en las varices y sus complicaciones, estudios realizados en las salas del Hospital de San Juan de Dios que estaban a cargo de mi querido amigo el Dr. D. Angel Pulido y Martín.

Los resultados positivos obtenidos en las salas de San Juan de Dios sumados a los casos de mi clientela particular (gratuita), me llevaron a hacer un examen crítico y comparativo de los demás procedimientos empleados en el tratamiento de las varices. Deseando dar a conocer mi modesta opinión por cuanto pudiera aportar de confirmación a los trabajos de otros compañeros, me decido, aun cuando pudiera juzgarse por algunos de prematuro, a publicar este trabajo, en el que me parece conveniente poner como capítulo primero un resumen del estado actual del estudio sobre las varices y sus tratamientos, aparte el empleo del que pretendamos divulgar.

La dicción *varice* o *varices* expresa en Medicina un estado vascular anormal caracterizado por las dilataciones distónicas permanentes o transitorias de un sector más o menos extenso del árbol venoso.

Esta nuestra definición se aparta un tanto de las conocidas, mas yo estimo que es más comprensiva y menos expuesta a rectificaciones, por lo que me atrevo a proponerla.

¿Qué son las varices?, se pregunta Raimundo Tournay en su obrita de hace unos meses, y a continuación define: «Las varices se constituyen por una *dilatación permanente* de las venas, resultante de una

alteración del tejido elástico y del tejido muscular de sus paredes, y de una insuficiencia de sus válvulas». Lo menos malo que tiene esta definición es ser incompleta; lo peor es ser confusa y tomar como base de las causas constituyentes, estados patológicos que no son sino la resultante de las verdaderas causas establecedoras, determinantes de los estados varicosos. Además la *permanencia* no es una cualidad definidora de la variz, pues una ectasia flébrica transitoria, ocasionada por disfunciones circulatorias, de índole mecánica o neuroorgánica, establece varicosis que no de otro modo pueden calificarse, pese a su estado finido por el restablecimiento de la normalidad del curso y del tono. Si los elementos actuantes sobre la condicionalidad potencial elástica de las venas se mantienen capaces o se restituyen a la capacidad; si la presión se nivela en lo normal o en lo que admite la potencialidad del sujeto; si el equilibrio humoral se restablece, ni la alteración del tejido elástico constituye la varice permanente ni la insuficiencia ostiaria se mantiene, no obstante haber existido la varicosis. Por otra parte, decir que la alteración del tejido muscular de las paredes venosas constituye la varice y olvidar la formidable base que las alteraciones de la tonicidad muscular estriada general establece en la constitución de la varicosis, al consentir el éstasis de la red venosa superficial por defecto de la mecánica aspirante hacia los colectores profundos, me parece que es sentar en la definición innecesarias limitaciones favorecedoras de la confusión del concepto dimanante.

Pudiera más bien decirse, como Forge: «Se dá el nombre de varice a la dilatación permanente y patológica de las venas».

No obstante, esta definición de Forge falta de puntualización en los conceptos de permanencia y patología a este respecto. Un distinguido cirujano español, el Dr. Juaristi, al tratar de las varices escribe: «Las varices constituyen una frecuentísima distrofia de las venas; son dilataciones sinuosas, permanentes de estos vasos; el criterio histológico de no llamar varice a la dilatación sin lesiones microscópicas, no sirve al cirujano...»

Nosotros añadimos: Ni al cirujano ni menos al clínico internista.

En el considerable estudio dedicado a esta afección por Schwartz en la obra dirigida por Le Dentu y Delbet, se hace en la definición esta salvedad, en que, fijando el mojón de la permanencia para considerar la varice, se afirma que en las dilataciones venosas transitorias, permaneciendo la estructura normal, la varice no existe, precisando su permanencia para considerarla realmente varice.

Esto no puede mantenerse hoy en día, ni entonces debió tampoco a nuestro juicio admitirse, por cuanto desde el momento que comienza una perturbación funcional se establece una anormalidad somática, y a la inversa, y, por lo que a la actualidad se refiere, yo estimo que hoy el síntoma varicosis establecido, no debe interpretarse sino como la objetivación sintomática de un desequilibrio neurohumoral propio del síndrome vaso-dermal de un temperamento patológico.

Las disfunciones neuro-orgánicas y las consecutivas alteraciones humorales son, pues, las causas que *constituyen* los estados varicosos, *caracterizados* por una alteración del potencial elástico y una insuficiencia ostiaria, arreo y no etiológica, por lo que entendemos que, sin ser falsa, es incompleta y fácil a confusiones de criterio la definición del discípulo de Sicaud, y cuantas son a ellas semejantes.

* *

Las varices pueden presentarse en cualquier sector del árbol venoso; mas el estado varicoso que más principalmente requiere la atención y el tratamiento de los médicos es la varicosis del sistema venoso infra-abdominal.

El abolengo de la voz *varice*, *várice* o *variz* ya indica claramente esta su localización de preferencia. Los Códigos del lenguaje mantienen la etimología de la dicción *varice*, masculino o femenino, como del latín *varix*, *varicis*, y no hay otra, en verdad, pues con esta voz es con la que los latinos significaban las tumoraciones venosas de las patas de los caballos, porque este *varix* deriva del *varus*, *vara*, *varum* expresivo de lo *patituerto* o, como dice Freund, a nuestro entender con fundamento, del estado de separación de las piernas como los trazos de la letra V.

Y esto es así por cuanto el *varicus*, *a*, *um* es el que anda o está con las piernas abiertas; el *varico*, *varicas*, *varicare* indica la acción de extender y abrir las piernas; *varicose*, lo que está abriendo las piernas; *varicosus*, el que abre las piernas y así camina por tenerlas hinchadas, etc., etc.; y en todo este significado va incluso el estado de posición y de forma del *basamento*, del *fundamento* del organismo, de las piernas, arrancando de la voz griega *baaris* ó *bá-riz*, calzado, fundación, base.

* *

En la sesión de 26 de Abril de este año, la Societé des Sciences medicales et biologiques de Montpellier, se ocupó extensamente de este tema actuando como

ponentes Lonjon, H. Estor y Aimes. Como esta ha sido la ocasión más próxima (que yo sepa) en que se ha discutido completamente el asunto, voy a seguir la exposición de aquellas ponencias, salvo las adiciones y comentarios que estime precisos.

ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA PATOLÓGICAS DE LAS VARICES

El estudio de la anatomía y de la fisiología patológica de la varicosis de los miembros inferiores, debe ir precedido de una exposición de la anatomía y la fisiología normales de la circulación venosa en estas regiones.

La circulación venosa se efectúa en los miembros abdominales: 1.º, por una red venosa superficial; 2.º, por los troncos colectores; 3.º, por las venas comunicantes.

La red venosa superficial comprende las vénulas de las ansas capilares que continúan inmediatamente dichos vasos y las venas dérmicas situadas bajo el epidermis. Los troncos colectores son superficiales y profundos. Los troncos colectores profundos están situados por debajo de la aponeurosis superficial. Los representan las venas profundas, satélites de las arterias, en número de dos para cada arteria, salvo el tronco tibioperoneo, la vena poplítea y la vena femoral que son únicas. Estas venas profundas se anastomosan entre sí ampliamente, formando vastas redes y presentan dilataciones, verdaderos lagos venosos, situados en los músculos y entre los músculos,

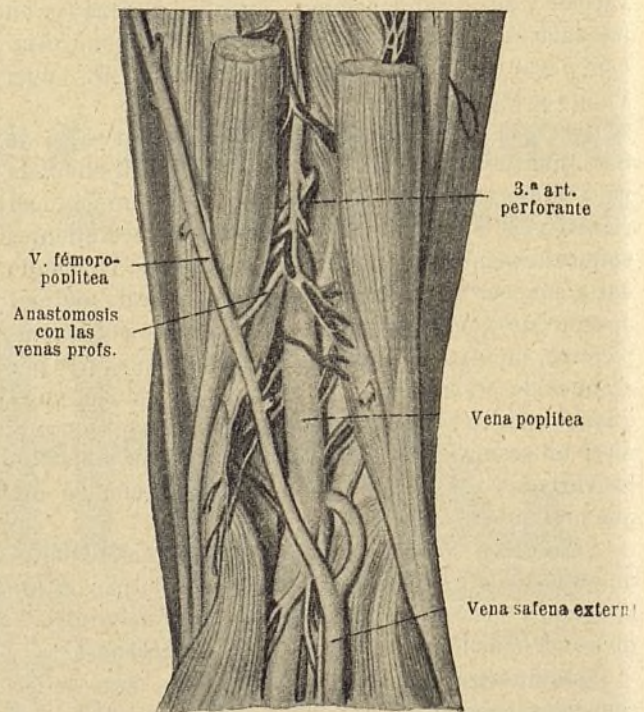


Fig. 1.ª
Venas de la red superficial y profunda de la región dorsal inferior del muslo.

pero que no son ni flexuosos ni sérpicos ni de paredes engrosadas.

Los troncos colectores superficiales caminan por encima de la aponeurosis superficial del miembro

En casos de colapso
cualquiera que sea su etiología

1 inyección de *Coramina*

INTRAMUSCULAR - ENDOVENOSA

En trastornos circulatorios
o respiratorios

Coramina en gotas

3 veces al día 30 gotas



CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

PROKLIMAN

MARCA  "CIBA"



Asociación racional de hormona ovárica y de
sustancias sedantes, descongescivas y cardiotóni-
cas, 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

Ayuntamiento de Madrid

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos

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

Modo de emplearlo :

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



Lactéol-Liquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

El **Lactéol-Liquido 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

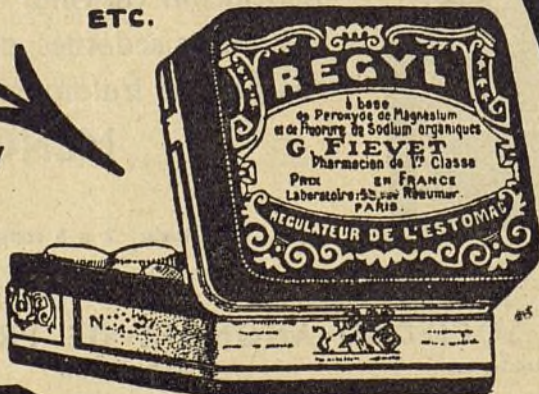
Muestras : R. SALA, Paris, 174 - Barcelona

NUEVO TRATAMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
POR EL

REGYL

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

EFFECTOS
INMEDIATOS Y
DURADEROS



LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN
33 rue Richer, 3.
PARIS

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

LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN 8, rue Richer, PARIS (9^o).

Depositarios principales en Madrid: J. MARTIN, Alcalá, 9, y F. CASAS, Mayor, 10.

inferior; los representan las venas safenas parva y magna. La safena interna o magna nace al nivel del maleolo interno, del extremo interno del arco dorsal, caminando por la cara interna de la pierna y el muslo y desembocando en la raíz del muslo en la vena femoral, constituyendo el cayado de la safena con la vena safena interna accesoria. Desde el maleolo interno a la desembocadura en la femoral la safena magna se entrecruza profusamente con los ramos perforantes internos y terminales de la inervación del ciático menor.

La safena magna recibe las venas superficiales de la parte antero-interna de la pierna y todas las venas del muslo, más las venas pudendas externas, la vena subcutánea abdominal, la vena

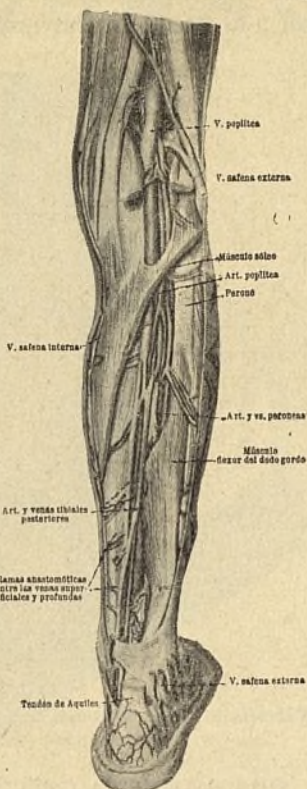


Fig. 2.
Red venosa profunda dorsal de la pierna y comunicantes con la safena mayor.

circunfleja ilíaca superficial y la vena superficial de la verga y del clítoris.

La vena safena parva nace a nivel del maleolo externo, de la extremidad externa de la arcada dorsal, camina por la cara posterior de la pierna y va a verterse en la vena poplítea, luego de atravesar la aponeurosis recibe las venas de la cara postero-externa de la pierna y durante su curso va íntimamente asociada al curso del nervio músculo-cutáneo naciente del ciático-poplíteo por encima de los gemelos.

Con frecuencia una vena anastomósica hace comunicar las dos safenas naciendo de la safena externa a nivel del hueco poplíteo y yendo

varicosos otra vena superficial, que, naciendo por encima del maleolo externo, camina sobre la cara externa de la pierna, contornea el cóndilo externo del fémur, cruza la cara anterior del muslo y va a verter

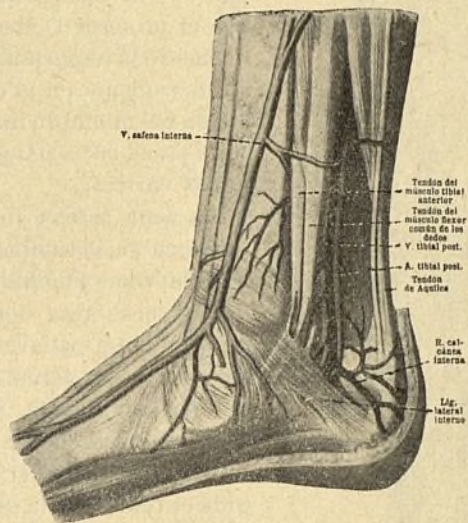


Fig. 4.
Codo dorsal de la safena interna y su comunicante con la tibial posterior. Zona de frecuentes úlceras varicosas.

en la safena interna en la parte media del muslo. A esta vena es a la que Aimes propone dar el nombre de safena anterior.

Las venas comunicantes unen los troncos colectores entre si y les comunican con las venas y vénu-

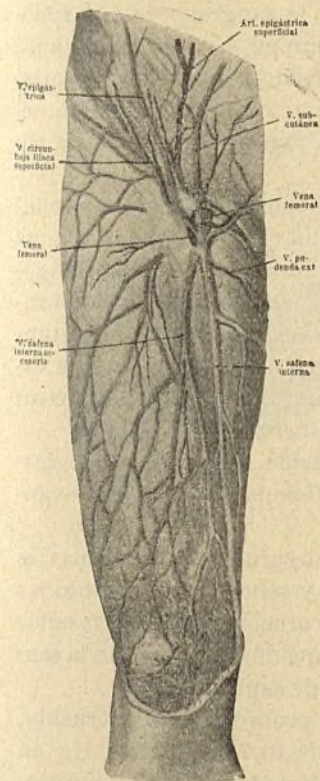


Fig. 3.
Red venosa superficial anterior del muslo.

a verter en la safena interna en la parte superior del muslo. En ciertos casos se encuentra en los sujetos

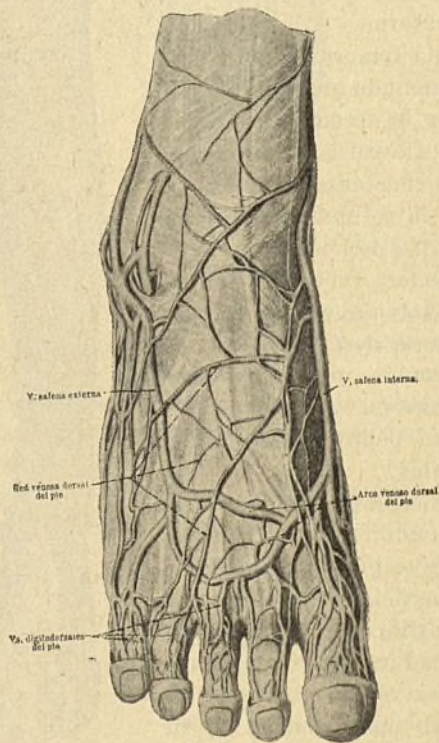


Fig. 5.
La red venosa dorsal del pie con los arranques de los dos colectores S. magna y S. parva.

las que constituyen la pared venosa superficial, por manera que la sangre de esta red venosa superfi-

cial puede desembocar, ya en las venas safenas, ya en las venas profundas.

Las venas de los miembros inferiores están dotadas de válvulas, descritas por el profesor Delbet que demostró la importancia de su mecanismo en la circulación del miembro inferior y su papel en la patogenia de las varices.

La vena safena interna posee en su desembocadura a la vena femoral, una válvula constante, denominada válvula ostiaria. Raras veces esta válvula está situada por debajo, al nivel del cayado de la safena. La válvula ostiaria impide el reflujo de la sangre de la vena femoral a la safena.

La safena parva posee igualmente una válvula ostiaria. Las dos venas safenas tienen a lo largo de su trayecto válvulas en nido de paloma, en número de cuatro a siete para la vena



Fig. 6.
Red venosa superficial de la cara dorsal de la pierna con el colector safénico externo.

safena interna y de una a tres para la externa.

La vena femoral común presenta a menudo una válvula por debajo de la desembocadura de la safena; Hauzé d'Aunoit la consideraba constante, Delbet y Mocquot la estiman ausente en el 50 por 100 de los casos.

La vena femoral superficial tiene una válvula constante, por debajo de la desembocadura de la vena femoral profunda, y otras dos válvulas en su trayecto.

La vena poplítea tiene una o dos válvulas.

Las venas profundas de la pierna poseen numerosas válvulas en todo su trayecto. En resumen: las venas superficiales presentan una válvula ostiaria, próxima a su desembocadura en las venas profundas; las venas profundas no tienen válvulas ostiarias en su desembocadura en los gruesos troncos; pero éstos presentan curso arriba de la confluencia una válvula confluyente.

Las venas comunicantes están dotadas de válvulas que permiten la circulación de las



Fig. 7.
Red venosa superficial de la zona crural anterior con el colector safénico magno.

venas superficiales hacia las venas profundas oponiéndose a la circulación inversa.

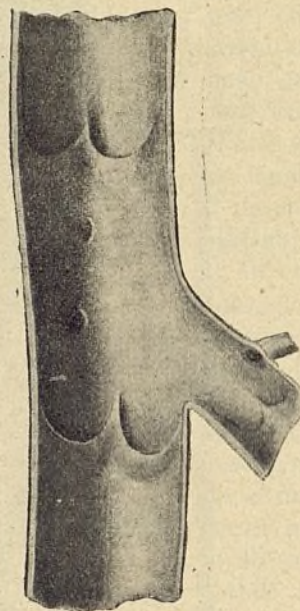


Fig. 8.
Válvulas de la safena interna, cara posterior de la vena seccionada en sentido de un eje máximo.

FISIOLOGÍA DE LA CIRCULACIÓN VENOSA NORMAL

La circulación de la sangre en las venas hacia el corazón, dice Lonjon, no es la resultante de una sola causa, sino del concurso de diversos factores: la presión venosa residual de la fuerza impulsiva del corazón, luego de la travesía de la sangre por los capilares; es la *vis-a-tergo* que parece ser principal causa de la circulación venosa. Esta presión es muy variable: en las venas gruesas Lonjon la estima en un décimo o un veinteavo de la presión de la arteria correspondiente.

Por mi parte me parece oportuno señalar que conforme a los estudios de Kylin (1926) se demuestra que las ondas peristálticas capilares propulsan la sangre y que en la presión capilar no influye la presión sanguínea, aumentándose la presión capilar por la estancación venosa. Según Fleisch (1929), esta presión capilar arroja una media normal de 6 a 14 milímetros de mercurio y 80 a 200 milímetros de H²O.

Afirma Kylin que la presión capilar es fisiológicamente la misma desde la infancia a la edad más avanzada.

Pues bien, la presión sanguínea en las venas es menor que en los capilares y tanto menor cuanto las venas están más cerca del corazón, pudiendo resultar en estas últimas negativa, quedando sometida la sangre venosa a un fenómeno de aspiración.

Basch ha obtenido, por procedimiento incruento, una tensión venosa media de 10,7 milímetros Hg en las venas de la mano. Frank y Rech 0,7 a 4,4 milímetros Hg como tensión media en las venas del brazo.

Mediante una aguja introducida en la vena mediana del brazo, Moritz y Tabora dieron para cien observaciones 3,8 mm. Hg de tensión media y Guilleme comunicó a la Société de Biologie de París

VACUNAS *Meister Lucius*

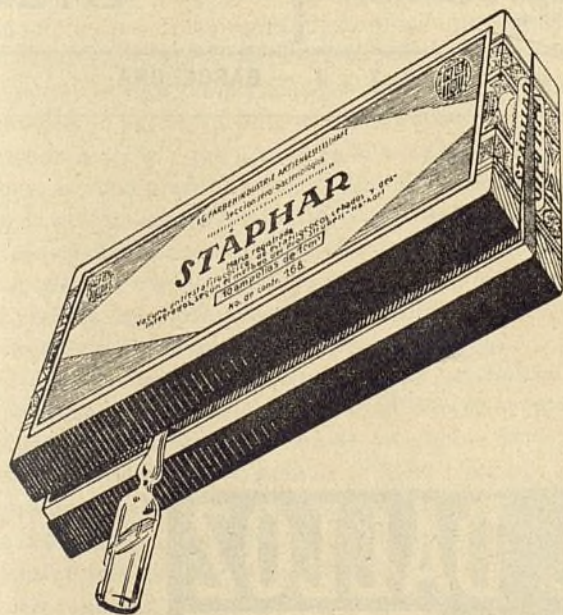


Gonargina

Vacuna antigonocócica polivalente para el diagnóstico y tratamiento de la gonorrea, prostatitis y afecciones anexas.

Cajas de 10 ampollas de 1 cm.³ con 10, 25, 50, 100, 200, 500 y 1.000 millones de gérmenes.

Frascos de 6 cm.³ con 50, 250, 1.000, 5 000 y 10.000 millones de gérmenes (por centímetro cúbico).



Stáphar

Vacuna de estafilococos cebados, activada, para el tratamiento en todas las estafilomicosis, especialmente en la forunculosis, así como también en las piodermias, acné profundo, abscesos de las glándulas sudoríparas, bubones venéreos, mastitis, etc.

Vacuna obtenida por un procedimiento muy complicado y único.

Caja de 3, 5 y 10 ampollas de 1 cm.³ cada una.

PÍDASE MUESTRAS Y LITERATURA

LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A., BARCELONA, Apartado 280

Ayuntamiento de Madrid

Vaso-dilatador antiescleroso.

GUI

BYLA

TODO el JUGO

INALTERABLE

de la **PLANTA FRESCA y VIVA**

Estabilizado y concentrado en los

Regulador del sistema nervioso.

VALERIANA

BYLA

Energétènes Byla.

XXXVI gotas = 1 gramo de Energétènes = 1 gramo de planta fresca.

3 cucharadas de café al día.

Tónico vascular, analgésico.

CASTAÑA de la INDIA

BYLA

PRESCRIBASE
GUI BYLA, VALERIANA BYLA, etc.

MUESTRAS Y LITERATURAS:

LES ETABLISSEMENTS BYLA

26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Fábricas y laboratorios de investigaciones en GENTILLY (Seine)
R. C. Seine 71.895.

Regulador cardíaco y vascular.

OXYACANTHA

BYLA

Agentes en España: GIMÉNEZ-SALINAS y Cia., Sagúés, 2 y 4. — BARCELONA

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

(1921) sus experiencias que determinaban una tensión venosa media de 9,5 mm. Hg en los hombres y 8,8 mm. Hg en las mujeres.

Las oscilaciones de la tensión venosa en normalidad son insignificantes. Las inspiraciones profundas pueden hacerla negativa, aumentando con la espiración (M. Castex).

De las observaciones de Del Sel, Plumier, Rose-now, Giraud, comentadas por Castex, se deduce que las variaciones fisiopatológicas de la presión venosa dependen de gran número de factores; en la descompensación circulatoria la estancación venosa eleva, más o menos considerablemente, la tensión venosa. El aumento de masa sanguínea lo eleva igualmente. La adrenalina es hipertensiva y las excitaciones del trigémino nasal rebajan de modo inmediato y notable las más elevadas tensiones venosas, cuando estas excitaciones se hacen por medio de cauterización rápida y mínima, contrariamente a los resultados de Bing y Kraus con las excitaciones por el ácido acético, el amoníaco y el cloroformo. Mas adelante veremos la explicación de este fenómeno en que se funda un tratamiento utilísimo de la varicosis.

Coadyuvan en la circulación venosa: la acción de las válvulas que canalizan, en dirección del corazón, la sangre circulante por las vena; la contracción muscular, actuando a la manera de una bomba aspirante impelente: aspirante atrayendo la sangre de la superficie hacia los colectores profundos, impelente lanzándola en las venas profundas, de las que las válvulas canalizan el curso hacia el corazón; la contracción muscular es una acción coadyuvante de gran valor, pero que no existe durante el reposo muscular; la expansión arterial, que a cada sistole comprime ligeramente la vena profunda encerrada en la misma vaina que la arteria correspondiente; la aspiración torácica y la aspiración cardíaca que tienen una mínima acción sobre la circulación venosa de los miembros inferiores; la contractividad venosa, por estar provistas la venas de fibras musculares lisas.

Al continuarse de los capilares las vénulas se caracterizan por la aparición de fibras lisas en forma de anillos musculares cada vez más próximos. Sobre las venas este manguito muscular se hace continuo y es más importante en las venas de los miembros que en las del cuello y, de los miembros, más importantes en los inferiores que en los superiores.

La túnica muscular de las venas del brazo mide de 200 a 460 micras y las de las venas del muslo alcanzan de 260 a 560 micras. La contracción de la pared venosa tiene, pues, importante papel que cumplir como ayuda de la circulación de la sangre venosa y ha sido puesta en evidencia por la experimentación. Inyectando en una vena salicilato sódico u otra sustancia irritante, se puede ver que las paredes de la vena se contraen, en ocasiones activísimamente.

Huguel observó, en un enfermo que presentaba pródromos de flebitis varicosa, una serie de contracciones profundas que se propagaban sobre la safena de la pierna hasta el muslo. Delater, al examinar en-

fermos de cianosis local de origen venular, pudo sorprender por capilaroscopia ondulaciones de las primeras vénulas que constituyen la continuación de los capilares. Antes que él, Piana había comprobado la

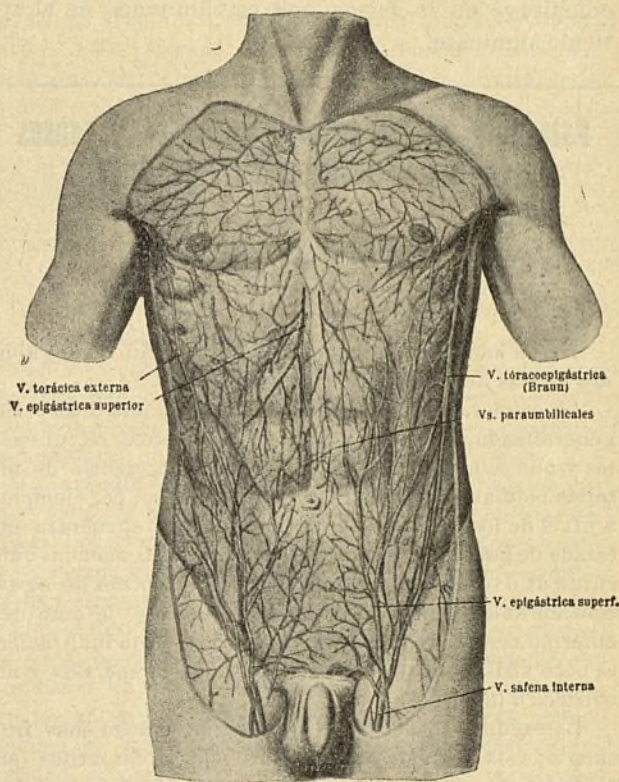


Fig. 2.
Red venosa superficial del tronco y sus relaciones con la safena interna.

propagación de ondas peristálticas por los ramúsculos de origen de la vena porta y de la vena pulmonar. Todas estas experiencias permiten confirmar la existencia del corazón periférico sospechado por Huchard, constituido puramente por las vénulas y permitiendo el retorno hacia el corazón de la circulación venosa. Esta circulación de retorno está asegurada por los troncos colectores superficiales y profundos.

Los colectores profundos están apoyados y protegidos por masas musculares importantes; constituyen la red venosa principal. En efecto, los colectores profundos recogen casi toda la sangre de las partes superficiales del miembro inferior. Gracias a sus válvulas, merced a las masas musculares que los rodean, se encuentran al abrigo de los golpes de presión provenientes del tórax o del abdomen. No es frecuente que se produzcan varices profundas, toda vez que estas venas así establecidas no pueden fácilmente dilatarse. Sin embargo, precisa señalar que en ciertos lugares, en los que falta el apoyo muscular, pueden desarrollarse algunas varices profundas; sirvan de ejemplo las varices de las venas que rodean el ciático y que provocan verdaderas neuralgias ciáticas.

La masa principal de la sangre sigue, pues, los colectores profundos, siendo solamente una pequeña parte de ella la que camina por los colectores superficiales o venas safenas.

Estos colectores situados superficialmente en el

tejido celular subcutáneo, resultan insostenidos y sujetos a las presiones máximas de la corriente venosa, acción mecánica que en parte explica el preferente desarrollo de la varicosis en ellos, varicosis que se constituye en la forma que estudiaremos en el artículo siguiente.

Patogenia de los edemas nefríticos y causas de sus variaciones de intensidad

POR

PAUL GOVAERTS

Jefe de trabajos de la Universidad de Bruselas (1).

Desde hace largo tiempo, los clínicos han distinguido dos formas de hidropesía en los nefríticos.

La primera es una infiltración difusa, una hidropesía generalizada, que no presenta nunca edemas circunscritos y que se observa únicamente por la presencia de un tejido celular poco resistente a la distensión, por ejemplo, a nivel de los párpados. Esta variedad se encuentra en estado de pureza en la nefritis aguda y en las anemias quirúrgicas o tóxicas. Corresponde a una retención de agua considerable, como lo demuestra el descenso de peso del enfermo cuando se restablece la diuresis. Esta infiltración es poco visible porque está un formemente repartida y no obedece a la pesantez.

La segunda forma de la hidropesía, mucho más frecuente, está caracterizada por edemas circunscritos (en *Godest*), que se acumula en los puntos declives (en los miembros inferiores, en las manos). Por su aspecto y su localización se identifica con los edemas cardíacos. Esta variedad de infiltración se presenta en las nefritis hidropígenas crónicas y las nefrosis. Presenta considerables variaciones de intensidad. Se ha demostrado que en las nefropatías crónicas el edema es a veces enorme y otras en extremo reducido. Queremos en este trabajo estudiar la significación de estas dos formas de infiltración y las causas de sus variaciones de intensidad.

I. MECANISMO DE LOS CAMBIOS DE LÍQUIDO ENTRE LA SANGRE Y LOS ESPACIOS LACUNARES.

Los histólogos están de acuerdo en reconocer que el sistema linfático está por completo cerrado, del mismo modo que el sistema sanguíneo. Los líquidos intersticiales se localizan en los espacios lacunares tan perfectamente descritos en una monografía, por el profesor Achard. Son comparables éstos al líquido cefalorraquídeo y como él muy pobres en proteínas. Su valor electrolítico difiere del de la sangre y corresponde al de los «dialisat equilibrados», estudiados por Mestregat y explicados en gran parte por las leyes del equilibrio de Donnan.

El origen del líquido intersticial es muy complejo. En el momento actual son imposibles de precisar sus relaciones con la linfa. Una parte del agua que contiene procede del metabolismo celular y, por consiguiente, de las células. Pero las combustiones orgánicas, cuando la alimentación es normal, no liberan aproximadamente más que 300 c. c. de agua en veinticuatro horas. Sin embargo, las variaciones diarias del líquido de los espacios in-

tersticiales es de una amplitud mucho mayor. Se sabe, en efecto, que los cambios verdaderamente importantes del líquido se efectúan entre la sangre y los espacios lacunares, bajo la influencia ya de la presión sanguínea (Scott), ya por el solo hecho de la bipedestación (Achard y Demanche). Las perturbaciones de estos cambios son el origen de la formación de los edemas, resultando éstos de la acumulación excesiva en los espacios lacunares de un líquido cuyo origen es principalmente sanguíneo. Es, pues, esencial examinar el mecanismo fisiológico que regula los cambios de líquido entre la sangre y los espacios intersticiales.

Starling había demostrado ya el hecho de que la sangre, atravesando tejidos infiltrados por una solución salina, absorbe rápidamente este líquido. Esta absorción se efectúa igualmente si la solución es hipertónica, por lo cual no se puede explicar el hecho por una atracción osmótica entre cristaloides disueltos. Investigando sobre las causas de este fenómeno, Starling ha reconocido el papel de la presión osmótica de las proteínas. Si se coloca suero sanguíneo en un osmómetro cerrado por una membrana que tenga los caracteres de permeabilidad de las paredes endoteliales (permeable al agua y las sales e impermeable a las proteínas) y se sumerge este osmómetro en la solución salina fisiológica (o en líquido cefalorraquídeo), se demuestra que la mencionada solución es atraída por el suero. El equilibrio no se consigue más que si el suero sufre una presión de 35 a 40 c. c. de agua; si esta presión es menor, el líquido exterior penetra en el osmómetro, y si es mayor, el suero pierde agua en beneficio de la solución salina.

Gracias a la existencia de esta fuerza, el mecanismo de los cambios entre la sangre y los espacios lacunares se hace muy claro. Los capilares están sometidos a presiones que varían según los territorios que se observen; en la región de capilares arteriales, la presión hidrostática es elevada, superior a la atracción osmótica de las proteínas sanguíneas. En esta zona la sangre pierde agua y este líquido se extiende por los espacios lacunares. Más adelante llega un punto en el que la presión capilar y la atracción osmótica de las proteínas se equilibra y los cambios, por lo tanto, son nulos. Por último, en la región de los capilares prevenosos, la presión de la sangre es muy débil, y la atracción osmótica de las proteínas se ejerce por consiguiente como en un osmómetro, y el líquido intersticial se reabsorbe. Esta hipótesis ha sido desarrollada en diversos trabajos del fisiólogo Bayliss. Krogh ha demostrado que corresponde a la realidad, estableciendo que la membrana de los capilares es efectivamente impermeable a las proteínas y permeable al agua y a los cristaloides. En estas condiciones la presión osmótica de las proteínas debe forzosamente ser activa en los capilares, de modo análogo que en el osmómetro, siendo su influencia sobre los cambios considerable.

Las proteínas de la sangre tienen un papel primordial en la repartición de los líquidos en el interior del organismo. Se ha demostrado, en efecto, que la presión en los capilares prevenosos es prácticamente idéntica a la que existe en las venas del mismo nivel (Carrier y Rehberg). Ahora bien: la presión venosa depende estrechamente de la pesantez. A nivel de los miembros inferiores es siempre muy elevada, y lo será más todavía cuando falten las dos circunstancias que tienden a reducirla, y tales son, la acción de las válvulas y la de las contracciones musculares inconscientes que se producen siempre que el tono permanece intacto. Pero si las válvulas son insuficientes,

(1) Traducido especialmente para EL SIGLO MEDICO, de *La Presse Médicale*, del 14 de Agosto de 1929, por el Dr. D. Jaime de Ontoria y Baemar.

si el tono está abolido, o también, si existe compresión venosa o insuficiencia cardiaca, la presión en los capilares prevenosos se hace más fuerte que la presión osmótica de las proteínas sanguíneas, y los capilares, en lugar de reabsorber el líquido, lo dejan filtrar en los espacios intersticiales y el edema se constituye. Es, pues, el hecho de poseer una sangre, cuya presión osmótica proteínica es elevada, lo que protege contra el edema de éxtasis a los mamíferos de gran talla, cuyo corazón está situado a un nivel elevado sobre el suelo. Gracias a las proteínas sanguíneas, los líquidos intersticiales están repartidos uniformemente en el organismo. Sin ellas se acumularían constantemente en los puntos declives bajo la acción de la pesantez.

La intervención de la presión osmótica de las proteínas explica también el modo cómo el agua se introduce en la sangre y es rápidamente eliminada de la circulación e incorporada a los líquidos intersticiales, y cómo se elimina de estos depósitos si el riñón funciona activamente. Examinemos, en efecto, lo que se produce cuando el contenido acuoso de la sangre tiende a aumentar, después de la inyección de soluciones salinas o glucosadas o por absorción del líquido a nivel del tubo digestivo. Si la sangre se enriquece en agua, la presión osmótica de las proteínas desciende, y, por consecuencia, la filtración aumenta a nivel de los capilares arteriales, mientras que la reabsorción disminuye en los capilares prevenosos. Bajo estas dos influencias, la sangre pierde de agua en beneficio de los espacios intersticiales. De este modo, poco tiempo después de la introducción del líquido en la circulación, la concentración sanguínea se restablece, mientras que el líquido en exceso pasa a los espacios lacunares. Si entonces el riñón se pone a funcionar activamente, la sangre abandona el agua a la secreción urinaria y su concentración proteínica tiende a aumentar. En estos momentos, a nivel de los capilares disminuye la filtración, la reabsorción se intensifica, y de este modo el líquido intersticial entra en la circulación y sirve para alimentar la secreción urinaria.

Las consideraciones fisiológicas que preceden encuentran su aplicación en el estudio de los edemas nefríticos.

II. LA HIDROPEA GENERALIZADA, TIPO LLAMADO «RENAL» DEL EDEMA.

Se observa a veces con extrañeza la ausencia de edema visible en el curso de las nefritis agudas y de las anurias bruscas. Los enfermos que presentan estos trastornos retienen, sin embargo, una cantidad considerable de agua, si bien esta sobrecarga acuosa se manifiesta solamente por una infiltración difusa y no por un edema en «godets» localizado en los puntos declives. Este fenómeno es de interpretación sencilla. Cuando aparece una nefritis aguda en un individuo sano hasta aquel momento, la composición proteínica de la sangre es normal en el momento en que se reduce la diuresis. La presión osmótica de las proteínas se eleva, y si el agua se retiene en el organismo, se reparte uniformemente en los espacios lacunares en virtud del mecanismo fisiológico que dejamos indicado. La hidropesía se hace evidente en los lugares donde la piel se deja fácilmente distender, no obedeciendo la infiltración a la acción de la pesantez. Este fenómeno ha sido claramente puesto en evidencia por Rowntree en sus estudios sobre el metabolismo del agua. En los enfermos afectados de diabetes insípida se reduce bruscamente la diuresis por la pituitrina, mientras que los pacientes continúan bebiendo abundantemente; rápidamente se pro-

ducen fenómenos de intoxicación hídrica, observándose infiltración difusa, pero nunca edema visible.

Una retención de agua provoca una infiltración uniforme y difusa, cuando la presión osmótica de las proteínas es próxima a la normal. Estas condiciones existen cuando aparece en el sujeto normal una brusca reducción de la diuresis. Esta variedad difusa de hidropesía se observa por lo tanto en las nefritis agudas y en las anurias quirúrgicas o tóxicas. Persiste a veces más o menos marcada en el curso de las nefritis crónicas y se superpone entonces a la segunda variedad del edema brightico que ahora estudiaremos.

III. EDEMA LOCALIZADO PREDOMINANTE EN LOS PUNTOS DECLIVES.

En las nefropatías crónicas, la forma de infiltración más corrientemente observada, es el edema en «godets», idéntico en su aspecto y distribución al edema cardíaco. Comienza por los miembros inferiores, ganando a continuación la región lumbar y a veces las manos, predominando siempre en los puntos declives.

Si se estudia la composición del líquido del edema, se observa que es, en un todo, idéntico al de los edemas de éxtasis. Los edemas crónicos de los cardíacos, los nefríticos y los caquéticos, tienen el carácter común de contener muy escasas proteínas y esta particularidad se muestra bien acusada en las gruesas infiltraciones que aparecen en el cuerpo de las nefrosis. Hemos observado en estos casos, un valor en proteínas de 1 a 3 gramos por litro, lo cual se muestra conforme con las diferentes observaciones de los autores. Estas proteínas son, casi en su totalidad, seroalbúminas; las globulinas son muy poco abundantes y a veces no existen de ellas más que indicios. Esta composición de los líquidos de los edemas, merece estudiarse atentamente, lo cual nos permitirá analizar más en detalle el mecanismo de aparición del edema nefrítico.

En efecto, observados en su conjunto los edemas, se dividen en dos categorías:

1.^a Unos presentan un valor elevado de proteínas (15 a 40 gramos por litro). Encierran globulinas y con frecuencia fibrinógeno. Esta composición prueba que los capilares han perdido su impermeabilidad en los lugares donde el edema aparece, por una causa infecciosa, tóxica o acaso vasomotriz. En este grupo deben colocarse los edemas inflamatorios; las infiltraciones de origen tóxico y, en último término, el edema de Quinke. Hemos mostrado efectivamente que en la intrarreacción aguda por el urano, las infiltraciones que aparecen en las pleuras y el peritoneo contienen 12 a 28 gramos de proteínas por litro y son siempre coagulables. Por esta causa se demuestra cuán errónea ha sido la tendencia de comparar estos líquidos con el edema de los nefríticos. El edema de Quinke se caracteriza igualmente por su gran riqueza en proteínas y por el hecho de encerrar gran cantidad de globulinas y un poco de fibrinógeno.

2.^a Las otras variedades de infiltraciones (edemas de éxtasis, caquético, nefrítico y cardíaco) tienen, por el contrario, como caracteres comunes su pobreza en proteínas y la escasísima cantidad de globulinas. Esta composición demuestra que los capilares han conservado sus caracteres normales, en los lugares donde estos líquidos se forman. El origen de tales edemas no debe, por consiguiente, buscarse en las alteraciones de la permeabilidad endotelial, sino más bien en las condiciones mecánicas que favorecen la filtración e impiden la reabsorción a través

de endotelios normales o muy poco alterados. Hemos visto más arriba, que condiciones semejantes pueden realizarse, ya por una elevación primitiva de la presión venosa, ya por una disminución primitiva de la presión osmótica de las proteínas; conviene pasar revista al modo como se produce este desequilibrio en los nefríticos edematosos.

En un cierto número de casos, particularmente en el período terminal de las nefritis hipertensas y urenigenas, la aparición del edema pone de manifiesto una insuficiencia cardíaca progresiva. En estas condiciones, la presión venosa aumenta y la intervención de la éxtasis en la génesis de la infiltración se muestra indiscutible. Esta no es la variedad de edema que queremos estudiar aquí; los que nos interesan especialmente son los edemas de los nefríticos, que no tienen como causa un factor cardíaco. Ocurre esto de ordinario en las nefritis hidropígenas, las nefrosis y la degeneración amiloidea del riñón, en las cuales la presión venosa es normal y hasta, a veces, menor. No se puede explicar en estos casos la infiltración por un aumento en la presión venosa, y si tiene un origen mecánico su aparición debe ser resultante de una disminución primitiva de la presión osmótica de las proteínas. Los hechos de observación demuestran que realmente así sucede. Las medidas efectuadas desde 1923 en la sangre de 200 enfermos nos ha mostrado que el descenso de la presión osmótica de las proteínas tiene como consecuencia por lo regular la propensión a los edemas de los miembros inferiores y que en ningún momento esta presión osmótica es más reducida que en las formas hidropígenas de las nefropatías. Mientras que en los sujetos normales la presión osmótica está próxima a los 40 cent. de agua, desciende a 20 en las glomerulonefritis con edema, 15,11 y hasta 8,5 en las nefrosis. Según las consideraciones fisiológicas desarrolladas anteriormente, una tan considerable reducción de la presión osmótica de las proteínas, debe tener como consecuencia el aumento de la filtración a nivel de los capilares arteriales y una mayor dificultad para la reabsorción a nivel de los capilares prevenosos, sobre todo en los puntos declives donde la presión venosa es siempre elevada. La reabsorción por los ya mencionados capilares se encuentra reemplazada por una filtración, completándose con ello completamente las condiciones necesarias para la formación de un edema mecánico.

Es conveniente investigar por cuál mecanismo se produce en los nefríticos este descenso extremo de la presión osmótica de las proteínas. Desde hace largo tiempo se sabe que la sangre de estos enfermos es hipoalbuminosa, hecho que fué señalado por Widal, Bernard y Vancher, por Epstein y por otros autores. Pero la presión osmótica de las proteínas desciende tanto que no puede suponerse basada en la concentración proteica total del suero. En los nefríticos, con una concentración igual, se ejerce una presión más débil que en los sujetos normales. Este hecho prueba que estas proteínas son cualitativamente diferentes, lo cual queda demostrado por el análisis químico. En efecto, la composición del suero de los nefríticos se caracteriza por la proporción muy aumentada de globulinas en relación con las albúminas. Esto ha quedado claramente demostrado después de las numerosas investigaciones de Epstein, Van Slyke, Starlinger y las nuestras. En nuestros trabajos demostramos que a concentración igual las proteínas del grupo de la seroalbúmina ejercen una presión osmótica casi cuatro veces más fuerte que las del grupo de las globulinas. La diferencia es tan clara y constante, que se puede, conocida la composición química de un suero, establecida por el método de Howe, calcular la

presión osmótica con una aproximación que no pasa de un 10 por 100. La cantidad de seroalbúmina, electivamente disminuida, es la que determina en la sangre de los nefríticos un descenso enorme de la presión osmótica de las proteínas. El descenso de la cifra de albúmina es, por consiguiente, la condición necesaria para que se produzcan en los nefríticos los edemas. Estas conclusiones, formuladas por nosotros en 1925, han sido posteriormente comprobadas por Schade, v. Farkas y Leiter.

¿Por qué la seroalbúmina disminuye electivamente en el suero de los nefríticos? Este fenómeno se observa en su mayor amplitud en los pacientes que presentan una albuminuria abundante, lo mismo sea una amilosis, una nefritis o una nefrosis. En todas estas afecciones encierra la orina una proporción muy elevada de seroalbúmina y una débil cantidad de globulinas. Es lógico en vista de esto pensar que si la seroalbúmina se pierde continuamente con la orina, la sangre se empobrecerá electivamente de esta substancia. Tal es la causa principal de la modificación de las proteínas sanguíneas en los nefríticos. Se puede decir con certidumbre, que una albuminuria abundante y persistente tendrá siempre por efecto el empobrecimiento de la sangre en seroalbúmina y el descenso fuerte de la presión osmótica de las proteínas. De este modo se comprenden las relaciones que existen entre las grandes albuminurias y la tendencia a la hidropesía, relación que la clínica ha puesto en evidencia en todas las formas de las nefropatías crónicas.

Sin embargo, existen otros factores que merecen ser tomados en consideración. Cuando el edema se forma, una cierta cantidad de las proteínas que entonces en su composición son sustraídas de la sangre, siendo esta una causa importante de expoliación sanguínea, cuando se forman voluminosas infiltraciones inflamatorias o tóxicas, ricas en proteínas. Pero hemos visto que el edema de los nefríticos es muy pobre en proteínas, no pudiendo, pues, sustraer de la sangre más que una pequeñísima cantidad de estas substancias. Se puede preguntar del mismo modo si en ciertos enfermos la producción de las proteínas sanguíneas no es escasa, o más aún, su destrucción no es excesiva. Las alteraciones de esta clase en el metabolismo de los proteicos, existen en realidad en ciertos cardíacos y en los hepáticos. Del mismo modo en la intoxicación aguda por el urano, la destrucción excesiva de los proteicos puede ser una de las causas de la hipoalbuminosis sanguínea. Es imposible hasta el momento asegurar si existen trastornos análogos en los nefríticos, dada la ignorancia que tenemos todavía del lugar de producción de las proteínas sanguíneas. Estas posibilidades son ciertamente interesantes de considerar, pero nos parece, sin embargo, que la albuminuria abundante es la causa primordial de la disminución de la seroalbúmina en la sangre de estos enfermos.

Recientemente Blum, Grabar y Weill han declarado que la composición salina del suero sanguíneo era capaz de modificar las proporciones de las albúminas y de las globulinas. Para estos autores las variaciones de la presión osmótica de las proteínas están condicionadas por los cambios de la cifra de Na y de Cl en el plasma y que el cociente $\frac{\text{albúminas}}{\text{globulinas}}$ se influenciaba por la presencia de estos dos cuerpos. Grabar y Weill afirman que es suficiente añadir, *in vitro*, al suero 0,55 gramos de Cl Na y 0,45 de bicarbonato de Na, por litro, para provocar un descenso enorme en la presión osmótica de las proteínas. Estos resultados, basados sobre un número muy reducido de ob-

servaciones, están en contradicción con los de von Farkas y los nuestros. Como consecuencia de esto hemos estudiado de nuevo esta cuestión, si bien nuestros resultados no confirman en manera alguna las opiniones de Blum y de sus colaboradores. Hemos tratado diez sueros por el procedimiento de Grabar y practicado a continuación su análisis químico, comparándole con el de los sueros no adicionados de sal, no observando ninguna modificación en la cifra de albúmina. Del mismo modo la presión osmótica no se ha modificado por la adición de las mencionadas cantidades de sal; las diferencias eran poco más o menos y siempre inferiores a 2 cent. de agua, se encontraban en los límites del error del método de medida. Por lo tanto, podemos mantener nuestras anteriores afirmaciones; la presión osmótica de las proteínas depende esencialmente del contenido en albúminas y globulinas del suero. Conociendo esta concentración, puede calcularse aproximadamente en 10 por 100 la presión osmótica de las proteínas, lo que demuestra que los otros factores (concentración salina, Ph., etc.), no ejercen sobre ella más que una mínima influencia.

IV. VARIACIONES DE INTENSIDAD DE LOS EDEMAS NEFRÍTICOS.

Las precedentes consideraciones nos han conducido a discernir entre las causas de los edemas nefríticos dos factores: 1.º, la retención del agua en el organismo consecutiva a la disminución de la diuresis; 2.º, las condiciones locales que provocan la acumulación de líquidos intersticiales en los puntos declives, aun cuando la diuresis sea suficiente y no exista retención de agua en la totalidad del organismo. Estos factores pueden actuar aisladamente o combinar sus efectos.

El tipo «renal» del edema, la hidropesía generalizada y difusa, se produce en estado de pureza, cuando existe una retención de agua abundante en un sujeto cuya presión osmótica de las proteínas permanece próxima a la normal. Es una forma de infiltración que aparecerá al comienzo de las nefritis agudas y en las anurias.

Cuando una nefropatía se hace crónica o cuando una albuminuria excesiva se instala de un modo insidioso, la sangre no tarda en modificarse. En las formas hipertensivas y urenígenas, donde la albuminuria es por lo general moderada, el valor de la sangre en proteínas no cambia apenas. Pero en las variedades de afecciones renales donde existe una gran albuminuria que sustrae a la sangre gran cantidad de seroalbúmina, el suero se empobrece rápidamente en esta substancia y da por resultado un descenso en la presión osmótica de las proteínas. A partir de este momento, el enfermo manifiesta una tendencia permanente en el edema de los maleolos en la bipedestación. En algunos casos, por una razón cualquiera, la diuresis disminuye y se produce una retención importante de agua, el líquido tampoco se extiende uniformemente por el organismo. Ciertamente que se podrán observar infiltraciones en los párpados, pero el edema se acumulará principalmente en los puntos declives donde las condiciones mecánicas favorecen la infiltración y dificultan la reabsorción. La retención de agua dará lugar especialmente al aumento de los edemas preexistentes a nivel de los miembros inferiores, la región lumbar y las manos. Si a continuación el funcionamiento renal mejora y el agua se elimina en abundancia, el volumen de los edemas decrece y la infiltración se reduce de nuevo a un edema maleolar.

Tal es la evolución de los edemas en el curso de las nefritis hidropígenas, las nefrosis y la amilosis renal. Los

periodos de anasarca van seguidos de remisiones caracterizadas por una desaparición casi total de la infiltración. El mecanismo de estas variaciones tiene un interés especial para ser estudiado.

En efecto; cuando se produce una remisión en un nefrítico edematoso, la desaparición de los edemas no va precedida de una concentración de la sangre que eleve la presión osmótica de las proteínas. Mientras que la infiltración disminuye, el contenido en la sangre en proteínas apenas aumenta más de 2 a 3 c. c. ¿Cómo puede explicarse entonces la desaparición de una hidropesía?

Como ya hemos dicho más arriba, es necesario estudiar la formación de los edemas de toda índole:

1.º Las condiciones locales que tienden a aumentar la cantidad de líquidos intersticiales. Estas condiciones pueden ser o un aumento de la permeabilidad de los capilares (edema inflamatorio o tóxico) o un desequilibrio entre la presión osmótica de las proteínas y la presión hidrostática (edema cardíaco, caquético o nefrítico). Cuando estos factores están presentes en un lugar determinado, se produce siempre una cierta cantidad de edema, independiente de toda retención de agua en la totalidad del organismo.

2.º La actividad funcional del riñón está dirigida por el contenido acuoso del organismo. Cuando se halla en déficit la diuresis, el agua retenida en exceso se reparte uniformemente por el organismo si las condiciones que reglamentan los cambios de líquido entre la sangre y los espacios lacunares son totalmente normales. Si están trastornadas en un lugar determinado, el agua retenida se acumula con predilección donde existan las causas locales de edema. De este modo, una retención de agua por déficit de la diuresis, exagerará tanto un edema inflamatorio como un edema nefrítico o cardíaco.

Hemos reconocido la importancia de estos dos factores, estudiando en el conejo las consecuencias de la intoxicación aguda por el urano. Los animales intoxicados de este modo, a los que se hace ingerir agua en abundancia, pueden, según la marcha de su nefritis, orinar abundantemente durante muchos días y deshidratarse, o bien, por el contrario, presentar una anuria precoz y retener el agua. En uno y otro caso se encuentra en el peritoneo y las pleuras una infiltración cuyo origen es una alteración local de las paredes endoteliales. Sin embargo, esta infiltración es poco abundante en los animales deshidratados y muy considerable en los animales con retención hídrica. El edema aparece bajo la acción de causas locales, pero su volumen está reglado por el grado de hidratación del organismo, dependiente de la actividad funcional del riñón.

Según nosotros, las remisiones en el curso de las nefritis hidropígenas y las nefrosis tienen por origen una recuperación de la actividad secretoria del riñón, cuyo punto de partida no es ni una modificación de los factores que retienen el agua en los tejidos ni un cambio en la composición proteínica de la sangre, sino, por el contrario, una estimulación directa del parénquima renal.

Para que semejante concepción pueda ser admisible, es preciso probar que los excitantes que actúan, únicamente son capaces de hacer desaparecer el edema de los nefríticos. En las nefrosis es posible producir una reducción importante del volumen de los edemas por la administración de urea, así como de los diuréticos mercuriales (novasurol, salirgan, hcpal). Hemos demostrado recientemente que la diuresis novasurólica resulta de una modificación del riñón y no de una acción tisular. En efecto,

es posible transportar al cuello de un perro normal, por anastomosis vasculares, los riñones de otro perro sometido a la acción del novasurol. El animal preparado de este modo es portador de cuatro riñones irrigados por sangre idéntica, de los cuales dos han sido sometidos a la acción del novasurol. Estos últimos eliminan una orina abundante (20 o 40 veces más que los riñones normales mantenidos en su lugar) que tiene los caracteres de la orina novasurólica (riqueza de cloruros y pobreza en urea). Durante este tiempo los riñones normales dejados en su lugar e irrigados por la misma sangre producen una orina concentrada, infinitamente más rica en urea y más pobre en cloruros. Si se efectúa la experiencia inversa transportando los riñones normales al cuello de un perro inyectado de novasurol, algunas horas después, los riñones transplantados producen una orina concentrada, mientras que los riñones colocados en su lugar producen una diuresis profusa con caracteres novasurólicos. Es difícil en vista de esto diseñar la conclusión de que la acción del novasurol actúa directamente sobre el riñón. Por consiguiente, cuando este medicamento provoca una reducción notable de los edemas en un enfermo de nefrosis, se puede afirmar que la hidropesía ha disminuido únicamente como consecuencia de un aumento de la diuresis producido por una modificación directa del riñón. Según las experiencias recientes de Giensels, la urea debe su papel diurético a una modificación directa del parénquima renal. Por lo tanto, ciertas remisiones en el curso de las nefrosis y de las nefritis hidropígenas se producen consecutivamente a un aumento de la diuresis, concomitante a una elevación de la cifra de urea sanguínea. Se produce éste por la acción del tiroideo o de ciertos regímenes ricos en proteínas que provocan una liberación considerable de metabolitos y de urea capaces de estimular la función diurética del riñón. Parece también que las variaciones observadas en la extensión de los edemas nefríticos, pueden explicarse por modificaciones de la actividad renal, cuyas causas no deben buscarse únicamente en los tejidos y en la sangre, sino muy sobre todo en las excitaciones directas del parénquima renal.

Se puede preguntar si el efecto hidratante o deshidratante, producido por las sales acidificantes, los iones H. o los iones minerales, no proviene nunca de la acción directa que ejercen por el riñón. Esta influencia de las sales sobre la hidratación del organismo es indudable, y en este sentido las observaciones de Widal conservan todo su valor: el cloruro de sodio tiende a aumentar el contenido en agua del organismo en el individuo normal y más aún en los nefríticos. Hasta ahora se han esforzado los autores en explicar este efecto hidratante por una acción iónica a nivel de los tejidos. Se han invocado sucesivamente la influencia del cloro (Widal), del sodio (Blumm), de un desequilibrio iónico complejo (Mauriac), sin llegar a indicar claramente el mecanismo por el cual estos iones provocarían una retención tisular del agua. Si se atiende a la observación única de los hechos, lo único que se puede decir es que la ingestión de sal tiende con frecuencia a disminuir la diuresis. Es posible que se trate más bien de una acción renal que de un efecto tisular de los iones. Esta cuestión es difícil de resolver ya que se ignora todavía el mecanismo fisiológico de la secreción renal y el modo de acción de los excitantes en la diuresis, mereciendo, sin embargo, un estudio atento. El papel de los iones, en las variaciones del edema nefrítico, parece en todos los casos subordinado a la influencia que ejercen sobre la diuresis.

Los iones modifican el contenido acuoso del organismo en conjunto y es por ello por lo que intervienen en la extensión de los edemas nefríticos.

Las remisiones de la hidropesía, observadas en el curso de las nefropatías crónicas, son la resultante de un aumento en la secreción urinaria por un riñón hasta aquel instante poco activo. Estas variaciones de la actividad renal no resultan nunca de una modificación de las proteínas sanguíneas, apareciendo subordinadas a una estimulación del riñón por los excitantes propios, uno de los cuales, como la urea, provienen del metabolismo, y otros, como el novasurol, son de origen medicamentoso. Durante la diuresis, producida de este modo, la sangre no se modifica nada. Y este hecho diferencia las remisiones de las curaciones verdaderas. El paciente, desembarazado de sus edemas, conserva una sangre alterada en el sentido de un descenso de la presión osmótica. Existe una gran tendencia al edema maleolar, sobre todo en la estación de pie. Cuando la diuresis disminuya, el edema se acumulará rápidamente en los puntos declives. Mientras que las alteraciones sanguíneas subsistan no se puede hablar de curación; para que la tendencia a la hidropesía desaparezca definitivamente, es necesario que la sangre adquiera una composición vecina a la normal, lo cual puede favorecerse a la larga por el régimen alimenticio, pero que no se obtiene de una manera estable hasta que las lesiones renales se atenúen y la albúmina desaparezca.

Bibliografía.

- Ch. Achard: *Physiol. et Pathol. générales du système lacunaire*, Masson edit., Paris, 1924.
- F. H. Scott: *Amer. Jour. Physiol.*, t. XLIV, pág. 298, 1917.
- Ch. Achard: *Semaine medicale*, 10 Juillet, 1907, página 325.
- T. H. Starling: *Jour. of Physiol.*, t. LIX, pág. 312, 1895-1896.
- A. Brogh: *The Anatomy and Physiology of Capillaires*. Yale. University Pres. núm. 11, 1922.
- Weir Lasson Rowntrec: *Arch. of intern. Med.*, t. XXIX, pág. 306, 1922.
- Rowntrec: *Physiol. Review*, t. II, pág. 116, 1922.
- Govaerts y Cudier: *Bull. Acad. roy. de Med. de Belgique*, t. IX, pág. 510, 1928.
- Govaerts: *Bull. Acad. roy. de Med. de Belgique*, t. IX, pág. 33, 1928.
- Govaerts: *Bull. Acad. roy. de Med. de Belgique*, t. VIII, pág. 356, 1927.
- Epstein: *Amer. Jour. med. Sc.*, t. CLIV, pág. 638, 1917.
- Linder Lundsgaard y Van Slyke: *Jour. of exper. Med.*, t. XXXIX, pág. 887, 1924.
- Starburger y Vinands: *Zeitseg. f. d. ges. exper. Mediz.*, t. LX, pág. 138, 160, 185 y 208, 1928.
- Govaerts: *C. R. Soc. de Biol.*, t. XCIII, pág. 441, 1925.
- Schade: *Ergebn. d. inn. Mediz. u. Kinderbreilk.*, t. XXXII, pág. 427, 1927.
- Von Farkas: *Zeitsch. f. d. ges. exper. Mediz.*, t. LXII, pág. 35, 1928.
- Lerter: *Journal clin. Investig.*, t. III, Dec. 1926.
- Blun, Grabar y Weill: *C. R. Soc. de Biol.*, t. XCVIII, pág. 530, 1928.
- Govaerts: *C. R. Soc. de Biol.*, t. XCVIII, pág. 647, 1928.
- Gremels: *Arch. f. exper. Path. u. Chamak.*, t. CXXIII, pág. 175, 1927.

NOVEDADES OFTALMOLÓGICAS

POR EL

DR. R. COMENGE

¿Es el músculo ciliar el impulsor de los líquidos que llenan el ojo?

El Dr. E. P. Fortin en *Revista de la Sociedad Argentina de Biología* (Junio 1929) publica un interesante trabajo titulado «Acción del músculo ciliar sobre la circulación del ojo».

No es un advenedizo su autor, pues conocidos son sus trabajos que tienden a demostrar que es una necesidad fisiológica e histológica, que la capa neuroepitelial de la retina sea una capa puramente óptica y, por consecuencia, rigurosamente avascular.

Sus trabajos van siempre adornados con preparaciones micrográficas en colores, verdaderas pruebas documentales que convencen de lo minucioso y artístico de su espíritu investigador. Lástima, en cambio, que estas revistas argentinas no corrijan los defectos de estilo y no cuiden un poco más de la pureza sintáctica del lenguaje.

El Dr. Fortin expone sus investigaciones respecto a los cambios que en el ojo produce la contracción del músculo ciliar. «Este mueve las venas coroideas, acortándolas y ensanchándolas, también las arterias ciliares estrechándolas, y el líquido uveal trasladándolo.»

Comenta la frase de Brücke, descubridor de este músculo, que condensa las diatribas y opuestas opiniones a que este órgano dió lugar, diciendo: «Este órgano que hasta ahora ha desempeñado en la ciencia un tan triste papel...»

Considera que el «esfínter» diferenciado en el músculo ciliar por Rouget y Muller, forma una sola unidad anatómica y fisiológica.

Los hacecillos circulares del esfínter se pierden en la masa del músculo y se terminan después de su trayecto bastante complicado.

Contraídos los músculos, dirigese al de Müller, hacia dentro, dejando entre los dos músculos el espacio de Fontana. Quiere el autor que estos dos músculos tengan, además de la acomodación para la visión próxima, otras funciones, pues «aunque un órgano tenga una función definida, no puede negarse que tenga otras funciones».

En cuanto a su pequeñez hay que considerar que su volumen excede en millares de veces al esfínter iridiano, y este último dió ya mucho trabajo a la fisiología.

Compara el músculo ciliar a un anillo un poco más ancho que el gran círculo del iris colocado delante de él. La sección de este anillo es triangular: «tiene tres costados, uno anterior corto, de medio milímetro, detrás del iris, y dos anchos, el superior y el inferior de 3 a 4 milímetros».

Este músculo, según el autor, tiene solamente una inserción fija en su borde anteroexterno, no es más que un cordoncillo: es el anillo tendinoso de Döllinger.

Este anillo fino, sólido y resistente es un obstáculo infranqueable entre la cámara anterior y los amplios espacios coroideos. Cita como hecho importante en la cirugía del glaucoma que al seccionar el anillo de Döllinger no hay obstáculo en la circulación hacia atrás.

El resto del músculo es móvil, la parte superior se desliza bajo la esclerótica sin adherirse casi a ella. La parte inferior del anillo se inserta sobre las venas coroideas.

Protesta el autor contra lo siguiente que considera

erróneo: «Las fibras del músculo ciliar se pierden en el estroma de la coroides».

Estos hacecillos no llegan al epitelio pigmentario, sino que se paran en las venas. «Con cierta razón Brücke llamaba a su músculo «tensor» de la coroides».

Estos hacecillos musculares, afirma Fortin que no rodean completamente a las venas; se paran en sus costados exteriores y se pegan a ellas. De este modo, al contraerse el músculo, se ensancharía el calibre de las venas y se facilitaría la evacuación de sangre.

Examinando con una lente una sección hecha a un ojo «eserinizado», cortado perpendicularmente al eje óptico, un poco por detrás de los procesos ciliares, el autor ha visto dos anillos concéntricos, el exterior corresponde al músculo y el interno al epitelio pigmentario. Entre estos dos anillos se colocan simétricamente las secciones de las venas coroideas.

Hace luego un estudio anatómico que tiende a demostrar que las arterias del ojo se dirigen al cuerpo ciliar, pasan a su través y de este modo, al contraerse el músculo, comprime entre sus mallas las arterias, regulando de este modo la circulación arterial o aferente de ojo.

Así ocurre con las ciliares cortas posteriores que en parte van a la coroides y envían algunas de sus prolongaciones al músculo ciliar. A las ciliares largas anteriores que pasan además entre las mallas de los cuatro músculos rectos.

Discute luego el hecho de que las arterias ciliares largas posteriores se dividan a nivel del músculo ciliar o lo hagan dentro de sus mallas: en los ojos examinados por el autor dichas arterias atravesaban el músculo de Brücke. Concluye por esto que «la mayor parte de la alimentación arterial del globo ocular, pasará a través de este músculo, mientras la sangre venosa vuelve por otro camino».

Hace años que el autor eserinizó ojos antes de enuclearlos y observó en sus preparaciones que las arteriolas de los procesos ciliares aparecían vacías.

No cree que el trabajar de cerca, al contraer el ciliar para acomodar, se produzca la congestión de los procesos ciliares. Está más conforme con lo observado por los antiguos maestros que detentan un ataque de glaucoma «obligando al paciente a leer de cerca una tabla de logaritmos y notaban que después de una noche de insomnio en la obscuridad se hacían los ataques más frecuentes; siendo la tensión máxima por la mañana».

Describe la acción del músculo ciliar sobre la traslación del líquido uveal del modo siguiente:

A cada contracción el músculo pondrá en movimiento el líquido de la úvea. El anillo ciliar fijado solamente por su cordoncillo anterosuperior y precisamente en la parte posteroinferior de la pared del canal de Schlemm, tiende a abrirlo. Los hacecillos están sumergidos en el líquido de la úvea y bastante separados en la relajación.

Habiendo inyectado colorantes en la cámara anterior del ojo, el autor los ha encontrado en los espacios que rodean el músculo, en el interior de sus hacecillos y más lejos hacia atrás.

«Cuando el músculo está descansando, el líquido penetra en él. Cuando se contrae, se produce una expulsión y una aspiración en la extremidad posterior del músculo. Al mismo tiempo el músculo anular de Müller, se dirige netamente hacia su centro, y el espacio de Fontana que los separa, se ensancha.»

Hace algunas consideraciones sobre las dificultades que presenta este género de estudios en el que se necesi-

taria una representación en un espacio de tres dimensiones y la falta de proporcionarse ojos humanos para el estudio anatomopatológico.

Concluye la necesidad de comprobar definitivamente cuanto en su estudio aduce que tendría gran importancia en el conocimiento de la circulación de los líquidos del ojo, en la etiología del glaucoma y, por último, en la cirugía práctica antiglaucomatosa, pues el autor cree que la operación de Heine al seccionar el tendón de Döllinger establece una comunicación fácil de la cámara anterior hacia los espacios de la coroides posterior.

Por nuestra cuenta diremos a manera de comentario, que las diversas teorías más o menos modernas sobre la patogenia del glaucoma que dan importancia al factor nervioso, diatésico, escleroso, endocrinológico, desequilibrios del PH, etc., en nada se oponen a cuanto Fortin asevera en un interesante estudio.

Y es que esta afección como todos los desórdenes que afectan al organismo, aun los más sencillos y aparentemente más localizados, obedecen a un complejo etiológico, que dimana de la estricta relación de interdependencia de todos los órganos y humores.

BIBLIOGRAFIA (1)

SINDROME NEURO-IPOFISARIE (síndromes neurohipofisarios), por el profesor Giovanni di Guglielmo (Módena). Un tomo en 4.º de 311 páginas con 45 grabados. Instituto Editorial Científico. Milán, 1928.

Las numerosas investigaciones histológicas, experimentales y clínicas efectuadas en el último lustro han logrado no solamente descubrir la capital importancia de la hipofisis en el metabolismo, sino establece también las estrechas relaciones funcionales que guarda con el hipotálamo. Actualmente no puede dudarse de la existencia de un sistema unitario neurohormonal constituido por la hipofisis y los centros diencefálicos, sistema que presiden tan importantes funciones como los metabolismos hídrico, salino y graso, así como también el desarrollo y funcionamiento del aparato genital, además de ejercer funciones morforreguladoras. Según la localización de la lesión en el lóbulo anterior o posterior, observaremos los conocidos síndromes de la acromegalia, síndrome adiposo genital, etc.

Es imposible reseñar en una nota bibliográfica el rico caudal de sugerencias biológicas que se encuentran en este interesante libro, donde están reunidos todos los conocimientos modernos sobre la anatomía, fisiología y patología de la hipofisis, discutidos con ecléctica orientación los respectivos problemas, ilustrada la doctrina con numerosos y bien estudiados casos clínicos, expuesto todo en estilo elegante, claro y conciso, de forma que la obra resulta legible hasta para el extranjero no muy ducho en el idioma italiano.

Como indicamos, en capítulos sucesivos y con la necesaria extensión, sin hacer por eso un amplio estudio monográfico, siempre engorroso para el no especialista, estúdiense la anatomía, fisiología y fisiopatología del sistema diencefalohipofisario; luego la etiología y patogenia de los síndromes neurohipofisarios, su clasificación, diagnóstico y tratamiento. La parte especial se divide en tres capítulos que estudian respectivamente los síndromes del recambio de las grasas, los resultantes de la alteración del metabolismo hi-

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

dricosalino y los derivados de alteraciones del desarrollo somático (*ilicibiología* según el concepto de Jassy).

Un pequeño reproche hemos de hacer al autor: que niegue al español Barraquer la prioridad en el estudio de la lipodistrofia progresiva para concedérsela a Morgagni, aunque la descripción de este autor no corresponde exactamente a lo que hoy entendemos por lipodistrofia progresiva. Maffrañón ya ha insistido repetidas veces en las razones que existen para denominar «Síndrome de Barraquer-Simons» a la lipodistrofia progresiva, puesto que la descripción del gran neurólogo barcelonés era completa y su caso uno de los más típicos que se han publicado, además de haber insistido en la absoluta normalidad de la piel y del tejido muscular y haber apuntado la probable intervención del sistema neurovegetativo en su patogenia. Ya dice Guglielmo que no conoce el trabajo original de Barraquer y sin duda por eso no se decida a denominar síndrome de Barraquer a la lipodistrofia progresiva.

Repetimos que el libro es en extremo interesante, ilustrado con buenos grabados y una bibliografía muy completa.

A. VALLEJO NÁGERA

LE PROBLEME DEL GRANDES A SECRETION. LE PROPRIETES PHYSICO-CHIMIQUES ET PHARMACODINAMIQUES DES HORMONES — *L'Hypophyse* —, par H. Penau, L. Blanchard et H. Simonnet. Editeur, Le Presse Universitaires de France (Paris), 1929, 240 páginas. Prix, 45 fr.

Este libro, relativamente extenso, es a nuestro juicio de lo más completo y documentado que se ha escrito sobre las propiedades físico-químicas y farmacodinámicas de la hormona de hipofisis. Los autores hacen un estudio ordenado de cada una de las cuestiones.

Estudian en primer lugar, aun cuando con poca extensión, por servir sólo para dar unas pequeñas nociones previas para los estudios sucesivos, la anatomía, histología y fisiología de la glándula pituitaria.

Después hacen el estudio del lóbulo anterior de la hipofisis desde el punto de la preparación de extractos, propiedades físico-químicas, y, por último, de la acción fisiológica del extracto sobre los diferentes órganos y aparatos.

En último lugar estudian el lóbulo posterior con igual forma de exposición que el anterior.

Las últimas páginas las dedican a bibliografía, comprendiendo ésta casi todo lo que se ha escrito sobre esta materia.

En fin, los Dres. Penau, Simonnet y Blanchard pueden felicitarse de haber escrito un libro claro y documentado sobre una materia tan árida como ésta.

La edición, inmejorable.

P. LAPOULIDE

PERIODICOS MEDICOS

Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Tratamiento de las retenciones de orina post-raquíanestésicas, por los Dres. Luis Sánchez Capuchino y Víctor Meana Negrete.—Las retenciones postraquíanestésicas son generalmente benignas y ceden fácilmente a los numerosos recursos que poseemos para su tratamiento.

Entre éstos, consideran como más eficaces, la instilación vesical de glicerina boricada y la inyección intravenosa de urotropina.



Un tónico nuevo y una fórmula feliz

La fórmula del VINETOL — Fósforo, Hierro, Arsénico, en combinación orgánica fácilmente asimilable, con **Nucleinato de manganeso**, Estricnina y Nuez de kola — refleja las últimas investigaciones de la Ciencia para conseguir la reconstitución del organismo.

Ningún tónico reúne las propiedades de VINETOL, que ha incorporado a elementos conocidos y apreciados por su eficaz acción regeneradora del organismo, el **Nucleinato de manganeso**, que presenta un indiscutible valor nuevo en la terapéutica y cuyos resultados han sido altamente satisfactorios.

El VINETOL es un verdadero productor de energías, que debe ser recomendado en todos los casos de Anemia, Clorosis, Convalecencia, Agotamiento, Debilidad nerviosa, etc.

Cuantos Médicos han ensayado el VINETOL expresan la más encomiástica opinión sobre sus excelentes cualidades terapéuticas.

VINETOL

Pídanse muestras y literatura al autor
el Farmacéutico ISIDRO LUENGO.
Apartado de Correos 202. — Madrid

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.
Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.
Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.
Sífilis hereditaria precoz.
Piorrea alveolar.
Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxlacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

- 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

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

STROPHANTIUM

PALLARÉS

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

La marcha que aconsejan es la seguida actualmente por ellos, y con la que no han tenido más que un solo fracaso. Practican una inyección de urotropina a las veinticuatro horas de retención, y si a las dos horas la micción no se ha verificado, instilan, previa extracción de 20 c. c. de orina, una cantidad igual de glicerina boricada al 10 por 100.

Finalmente, hacen constar que existe un número muy corto de casos en los que fracasan todos los procedimientos indicados, y en los que habrá que recurrir a levantar al enfermo lo más pronto posible del lecho, con lo que la micción se verifica fácilmente. (*Revista Española de Cirugía y Urología*, Mayo 1928.)

2. **Consideraciones sobre coprología en clínica quirúrgica, por los Dres. Delfor del Valle (H.), Ricardo E. Donovan y C. Rehniewski.** — El examen coprológico con la técnica de Schmidt y Strasburger es para el autor un medio de investigación clínica indispensable en gastroenterología.

Lo considera como un recurso indicador del equilibrio funcional del tractus gastrointestinal y sus glándulas anexas para determinar el momento operatorio.

Como un coadyuvante eficaz en el tratamiento dietético inmediato y alejado. (*La Sem. Méd.*, de Buenos Aires, 18 de Abril de 1929.)

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El tratamiento del lupus eritematoso y del lupus vulgar con las sales de oro, por los Dres. Flaser y Peraechia.** — Los Dres. Flaser y Peraechia, personas distinguidas en la ciencia dermatológica italiana, a la que tanto debemos, realizan en este trabajo un estudio ecléctico sobre los resultados obtenidos con la terapéutica áurica en las afecciones lúpicas, haciendo un examen comparativo de los diversos compuestos más usuales.

Su estadística se eleva a 56 enfermos de lupus eritematoso y tuberculosis cutánea, que se descomponen del modo siguiente:

Diez y seis casos fueron tratados con Krisolgan en dosis ascendentes semanales de 0,0001 a 0,05; cinco lupus eritematosos (una curación, dos mejorías, dos fracasos); seis lupus vulgares (tres mejorías y tres fracasos); tres tuberculosis verrugosas (dos curaciones y un fracaso); dos tuberculosis ulcerosas (una mejoría y un fracaso).

Doce casos fueron sometidos a inyecciones decenales de Triphal en dosis ascendentes de 0,0025 a 0,10, logrando los resultados siguientes: Ocho lupus eritematosos (tres curaciones, tres mejorías y dos fracasos); tres lupus vulgares (una curación y dos mejorías ligeras), y un liquen escrofulosorum que no sufrió modificación alguna.

Tres casos recibieron inyecciones de Aurophos a dosis progresivas cada cuatro días de 0,001 a 0,5. Tanto un caso de lupus eritematoso, como otro de lupus vulgar, no sufrieron modificación alguna. Por el contrario, un goma tuberculoso fué extraordinariamente mejorado.

Un caso de lupus eritematoso fué tratado, sin resultado alguno, por el Neocrisolo.

Con Crisalbina fueron tratados diez y ocho casos, alcanzando los resultados siguientes: Once lupus eritematosos (ocho curaciones y tres mejorías); cinco lupus vulgares (tres mejorías y dos fracasos). Un caso de tuberculosis verrugosa mejorado y un eritema indurado curado.

En el psoriasis y sicosis crónica no dió ningún resultado la auroterapia.

Como accidentes en el curso del tratamiento se observaron los siguientes: Tres casos con algunos trastornos pasajeros inmediatamente después de la inyección, caracterizados por palidez, mareos y pulso pequeño, extremadamente fugaces; dos casos de estomatitis ligera, algunos pocos de albuminuria y un solo caso de cilindruria con hematuria. Algunas veces existe una reacción focal no muy intensa y siempre pasajera.

Inmediatamente después de la inyección se ha observado una leucopenia fugaz. Al fin del tratamiento se observa habitualmente un aumento en el peso, en la cantidad de hemoglobina y en el número de hematíes. El esquema de Arneht en los casos favorables está fuertemente desviado a la derecha.

Como consecuencia de este estudio, resumen los autores su trabajo, afirmando que las sales de oro ejercen al parecer una acción local aparentemente específica sobre las tuberculosis cutáneas, y muy especialmente sobre el lupus eritematoso, y que tienen al propio tiempo una acción general estimulante sobre el estado general y la hematopoyesis. (*Giornales Italiano di Dermatologia e Sifilologia*, Febrero 1929). — TOMÉ.

Medicina general

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento de las quemaduras con el ácido tánico.**—El corresponsal en Londres del *The Journal of the American Medical Association*, escribe a este diario en carta que publica en su número del 29 de Junio de 1929, lo siguiente:

Se ha prestado gran atención, en el mundo médico, a una investigación hecha recientemente en este país (Inglaterra) para averiguar la opinión de las clínicas hospitalarias sobre el tratamiento de las quemaduras con el ácido tánico. Este tratamiento ha sido extensamente adoptado, y no sólo ha revolucionado la práctica, sino que ha reducido grandemente el tanto por ciento de mortalidad. Antes de que se introdujera este tratamiento, los días consecutivos a una quemadura eran esperados con gran ansiedad por el peligro al shock. La mayor parte de las muertes tenían lugar el día siguiente de la quemadura o el que le seguía inmediatamente después. Los últimos trabajos sobre el shock, especialmente los llevados a cabo por Dale en el Instituto Nacional de Investigaciones Médicas, han modificado el antiguo concepto de este estado. El shock que sigue a las quemaduras es debido a la absorción por la piel de productos de desintegración, sustancias análogas a la histamina producidas por la quemadura. Prevenir esta absorción es, por lo tanto, prevenir el shock. El tratamiento por el ácido tánico introducido primero en América, cumple su objeto: el ácido tánico forma un compuesto químico con los productos de descomposición, y así los inmoviliza, lo que impide su absorción y no hay shock. Además, el ácido tánico produce una envoltura firme sobre la quemadura que sirve de apósito protector. No hay alteración dolorosa del área traumatizada y hay poco o ningún dolor. Cuando la quemadura ha curado, la cubierta cae por sí sola. Este tratamiento ha suprimido, en casos de quemaduras graves, la mitad de su peligro y es indoloro, inocuo y sencillo —DR. PULIDO MARTÍN.

2. **Democratización de la lucha contra la tuberculosis, por el Dr. Guillermo A. Bosco.** — Para que el individuo tuberculoso se cure es necesario sustraerlo a sus tareas.

Para que se denuncie en el estado precoz de su dolencia, es necesario instruirlo sobre el valor de los primeros sín-

tomas. Para el primer caso es necesario asegurar al enfermo por un derecho común a todo habitante que trabaja, su sueldo o jornal base de la subsistencia de su hogar. Para lo segundo debe destruirse en el pueblo por dañoso para su salud, el prejuicio torpe de que la tuberculosis es un mal vergonzoso que no se cura. (*Rev. del Cir. Med. Argen.*, número 326, 1929).

3. **Consideraciones sobre cinco casos de espasmo de torsión, por los Dres. Prof. Teodoro Fracassi y Fausto Marelli.** — La distonia o espasmo de torsión es un síndrome clínico, familiar a veces, de etiología desconocida las más de las veces, y cuya sintomatología permite establecer tipos o variedades distintas.

En su comienzo puede tomarse por una afección puramente funcional, como ser: una torticolis psicógena, tic, temblor o cualquier otra hiperkinesia, o con el calambre de escribiente o grafoespasmo.

La confusión con una perturbación motora funcional es tanto más fácil por cuanto la sugestión puede mejorarla considerablemente y hasta hacerla desaparecer transitoriamente.

La evolución no es siempre progresiva, puede permanecer largo tiempo estacionada, y aun retroceder hasta desaparecer temporalmente, pero no se conoce aún ningún caso curado definitivamente. (*Rev. Méd. del Rosario*, Febrero 1929.)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Convulsiones tetánicas en un caso de neurosis cardíaca, por J. Dimitrijevic.** — Mujer de veinticuatro años de edad, neurósica, con poca resistencia a las contrariedades de la vida, sin modificaciones orgánicas del corazón.

Esta enferma tiene dos ataques por diferentes motivos (el primero, riña; el segundo, después de un esfuerzo), durante los cuales padece opresión en el costado, temblor, gran flojedad; durante el segundo ataque vemos aparecer síntomas de debilidad cardíaca. A los seis meses después del primer ataque, otros ataques con disnea, opresión de pecho, temblor, sensación de miedo; en uno de estos ataques, durante su mayor intensidad, comenzó con convulsiones tetánicas en la cara, manos y pies, con más intensidad en el lado izquierdo.

Las convulsiones comienzan a nivel en la cara, con una rigidez de la cara y de la musculatura labial, y daban a la cara un aspecto rígido y deformado; de aquí pasa a las extremidades superiores y casi al mismo tiempo a los pies.

La fonación imposible durante el ataque, que dura uno o dos minutos, y la respiración casi retenida, respiración que no se hace normal hasta dos semanas después del ataque.

En los seis meses restantes tiene dos ligeros ataques.

En el verano, tres meses de permanencia en el campo y los ataques no se han repetido más. (*Srpski Arh. Lekarst.*, 1928, núm. 4). — PECO.

2. **Sobre el mecanismo fisiológico de la poliuria en el curso de la diabetes insípida, por Marcel Labbe, P. L. Violle y Gilbert Dreyfus.** — Del extenso estudio sobre el tema enunciado que efectúan los autores, parece deducirse que la hidremia no tiene la menor relación con la hidriscia, no modificándose aquella cuando el sujeto se rehidrata.

La medida de la concentración sanguínea no puede por ella sola explicar el mecanismo de la diabetes insípida. Este

hecho confirma la opinión sostenida desde hace largo tiempo por los autores, de que la composición de la sangre no debe ser considerada como reflejo de la de los tejidos. Aparte ciertos casos de nefritis, donde el trastorno renal puede ser capaz de uniformar la composición del medio interno, es decir, al propio tiempo de la sangre y los tejidos, en los demás, la sangre es, ante todo, lugar de paso hacia los riñones y sus modificaciones permiten a veces apreciar el modo de eliminación renal, más que las retenciones titulares del organismo.

En lo que se refiere a la diabetes insípida, parece demostrado que la poliuria resulta de una insuficiencia de los tejidos para retener el agua. El tratamiento hipofisario exagera, por el contrario, la retención venosa tisular, que puede llegar a ser como en el caso que estudian los autores, superior a la de un individuo normal, (tomado como testigo. (*La Presse Medicale*, 19 de Diciembre de 1928). — DR. J.

3. **Contribución al estudio de la clínica de los tumores de pulmón, por el Dr. Haus Yacaby.** — Los tumores malignos de pulmón (cáncer) son tan frecuentes como los de estómago y no son como algunos creen raras excepciones.

Los autores han observado en estos últimos años 24 casos, de los que sólo cuatro eran hembras; la edad de cuarenta a sesenta años.

En los comienzos es fácil el diagnóstico por medio de la exploración detenida y por la anamnesis, los enfermos presentan tos seca, disnea, adelgazamiento, dolores y a la percusión y auscultación se descubre fácilmente. Hay, sin embargo, un período en el que el diagnóstico sólo se puede hacer con ciertas reservas; este es cuando la enfermedad está en sus comienzos en donde el enfermo no presenta sino una ligera disnea, al esfuerzo o al ingerir una alimentación pesada y acompañada de unos dolores no muy intensos en cualquier parte del tórax, en esta época el diagnóstico por auscultación y percusión es muy difícil y hay que recurrir a la radioscopia.

Una radiografía nos da una sombra característica.

Terapéutica. — Los autores aconsejan la operación por el método de Javerbruch, basados en que con la radioterapia no han logrado mejoría evidente ni en un solo caso. (*Deutsche Med. Woch.*, núm. 29). — PECO.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El dolor cardíaco en la fiebre reumática, por los Dres. Homer F. Swift, y Charles F. Hitchcock.** — En la fiebre reumática vemos a menudo el síndrome de dolor e hiperestesia precordial. Su frecuencia fué toscamente proporcional a la intensidad de la infección reumática, observándose en los ataques segundo o subsecuentes en un porcentaje mayor que en el primero.

Dos terceras partes de los enfermos con dolor precordial presentaron simultáneamente otros signos de invasión cardíaca, y casi todo el resto manifestó signos semejantes de invasión cardíaca, en alguna ocasión, durante el período de infección.

Durante la infección aguda fué mayor el porcentaje de los enfermos con dolor precordial que manifestaron lesión valvular permanente, que los que se hallaban sin dolor.

Aunque la falta de dolor cardíaco no asegura inmunidad a la invasión cardíaca, la gran frecuencia con que se encontraron las dos juntas, indica que el médico debe considerar siempre el dolor cardíaco manifestado por un reumático como indicación terapéutica especial encaminada a resguardar el corazón. (*The Journal of the A. M. A.*, 14 de Marzo de 1928.)

REMINERALIZACIÓN - POLIOPOTERAPIA

RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

OPOCALCIUM
del Doctor GUERSANT

Sellos, comprimidos, granular

OPOCALCIUM IRRADIADO

Ergosterina irradiada (Vitamina D)

asociada al complejo endocrino-mineral
del Opocalcium

Sellos, comprimidos, granular

OPOCALCIUM ARSENIADO

Sellos

OPOCALCIUM GUAYACOLADO

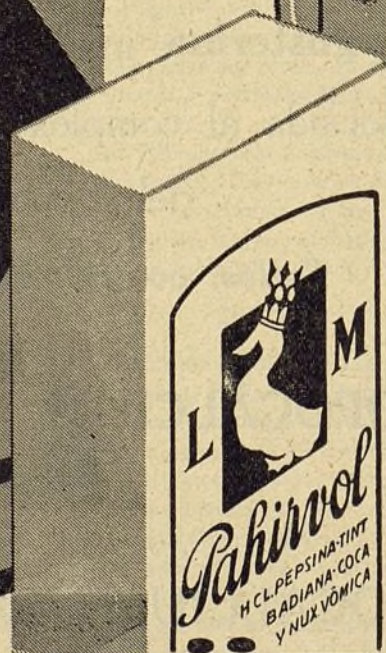
Sellos

Laboratorios del Opocalcium A. RANSON, Doctor en Farmacia

121, Avenue Gambetta, PARIS (XX^e)

Representante general para España : Miguel SOLER elias,
Riera San Miguel, 25, BARCELONA.

**LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA**



MORRHUËTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

EL

ataque
zonas
la sens
y sobre
la rama
y del t
gia es
bida a

La
fermed
nasales
neoplas
media,
y por p
de ser
la diab
mismo
ocasion
ponerse
lista. C
llamar

El d
ractere
confusi
diagnó
que par
nes del
tan sólo
ductora

Los
muy nu
plantar
mas tar
nista en
como la
neuritis

bles, y
la posib
de man
que se
den cita
las que
son las
no hace
tar el

disting
fobia, l
conjunt
de la pu
toma q
de atro
caracte
pueden
hasta a
sentars
présbita
da de l

(1) ve

EL DOLOR EN SEMIOLOGIA (1)

POR EL

DR. D. GONZALO ROQUETA GONZALEZ

(de Barcelona).

ataques fuertes puede haber alguna hiperestesia en las zonas dolorosas, pero no existen trastornos evidentes de la sensibilidad objetiva, como la anestesia, y si existen, y sobre todo si va acompañada de alguna alteración de la rama motora del nervio, como la atrofia del masetero y del temporal, puede suponerse entonces que la neuralgia es retrogasseriana, esto es, que probablemente es debida a una afección orgánica intracraneal.

La variedad sintomática puede ser originada por enfermedades de los dientes, de los oídos, de las cavidades nasales y maxilares; por tumores del mismo nervio; por neoplasias cerebrales alojadas especialmente en la fosa media, o próximas al agujero oval, o al redondo mayor, y por paquimeningitis y osteitis gomosas. También puede ser debida a intoxicaciones de origen endógeno, como la diabetes o el estreñimiento de vientre. Es frecuente asimismo la implantación del herpe zona en la primera rama, ocasionando con frecuencia lesiones corneales que deben ponerse siempre bajo la dirección facultativa del especialista. Cada una de estas neuralgias sintomáticas suele llamarse neuralgia menor del trigémino.

El diagnóstico general es muy hacedero, pues los caracteres clínicos son tan evidentes que no puede haber confusión con ningún otro proceso neurálgico; pero el diagnóstico etiológico ya es mucho más costoso, puesto que para lograrlo hay que proceder a minuciosos exámenes del enfermo, sobre todo al principio de la dolencia, y tan sólo cuando haya sido imposible hallar la causa productora es cuando puede apellidársela idiopática.

Los ojos suelen ser centro de variados dolores por ser muy numerosos los procesos patológicos que pueden implantarse en ellos. Hay molestias acompañadas de síntomas tan ostensibles que ponen desde un principio al internista en camino del diagnóstico; pero otros sufrimientos, como las anomalías de refracción, la fatiga visual y la neuritis retrobulbar, no se exteriorizan por síntomas visibles, y en estos casos el médico no ha de intentar siquiera la posibilidad de un diagnóstico, sino que, *ipso facto*, ha de mandar al paciente a un especialista. Entre los dolores que se acompañan de trastornos objetivos marcados pueden citarse las conjuntivitis, con sus múltiples variedades; las queratitis, las iritis y el glaucoma agudo. Estas últimas son las que debe tener siempre presente el práctico, para no hacer perder al paciente los beneficios que ha de reportar el mandarlo inmediatamente al oculista. La iritis se distingue por los dolores oculares y periorbitarios, la fotofobia, la vascularización conjuntival, diferente de la de la conjuntivitis, la miosis y en muchos casos la irregularidad de la pupila, debida a las sinequias posteriores del iris, síntoma que se hace más evidente después de la instilación de atropina. El glaucoma agudo, cuyo ataque grave se caracteriza también por violentos dolores oculares que pueden extenderse a la frente, a la región temporal y hasta a la nuca, se diferencia de los demás dolores por presentarse en la edad madura, particularmente en mujeres presbitas, por la desaparición rápida de la visión, precedida de la percepción de ráfagas y halos luminosos, por la

vascularización de la conjuntiva, por el deslustre de la córnea, por la dilatación e inmovilidad de la pupila y por el aumento evidente de la dureza del globo del ojo.

Entre las queratitis, merece especial mención para el práctico la determinada por el herpe zóster óculo-frontal, de fácil diagnóstico por las vesículas que aparecen concomitantemente a un lado de la frente, con exacta terminación en la línea media.

Hay otra variedad de dolores, sin daño para el globo ocular, ocasionados por infecciones variadas (gripe, pródomos de la viruela, meningitis cerebrospinal y tuberculosa, etc.), pero no tienen gran importancia diagnóstica.

En la *mandíbula superior* causan la mayoría de síndromes dolorosos las enfermedades de las piezas dentarias, como la caries, la inclusión de dientes que no han podido brotar, la *piorrea alvéolodentaria*, los abscesos apicales y todas las complicaciones que pueden ocasionar, entre ellas las osteoperiostitis y las inflamaciones del antro de Higmore. El diagnóstico del empiema de este seno se resolverá mediante la exploración del dolor a la presión en la fosa canina y en el paladar óseo; la presencia de una piorrea que mana por la ventana nasal, o que se desliza hasta la faringe o la laringe; por la diafanoscopia, por la radiografía y por la punción exploradora del seno. Estos métodos diagnósticos diferenciarán casi siempre al empiema de una neoplasia de la misma región.

En la *mandíbula inferior*, los dolores son casi exclusivamente debidos a las enfermedades dentarias y a sus complicaciones. Debe ponerse especial empeño en diagnosticar a tiempo las complicaciones—todas ellas acompañadas de intensos dolores—de la *erupción patológica del último molar*, pues algunas veces ocasiona trastornos gravísimos.

La *parotiditis*, epidémica o no, produce también dolores en la región de la rama ascendente del maxilar, pero su diagnóstico es fácil por la tumefacción de la glándula. La *necrosis fosforada* reúne síntomas suficientemente claros para no confundirla con otra clase de dolores.

En la *boca* debe mencionarse el flemón séptico del suelo de esta región, denominado *angina de Ludwig*. Se distingue por el dolor, por el edema inflamatorio, que origina un rápido esfacelo, y por los síntomas de intensa gravedad que obligan al poco tiempo a demandar un pronto auxilio al cirujano si se quiere evitar una catástrofe. Las *neuralgias dentarias* son frecuentes en ciertas epidemias de gripe. Algunas veces son muy molestas y aparecen con los primeros embates de la infección, pero suelen durar poco, aun sin tratamiento.

Dolores en el cráneo.— Los sufrimientos que se refieren a esta región se denominan vulgarmente *dolores de cabeza*, y en lenguaje médico, *cefalalgias* o *cefaleas*. Pueden ser ocasionados por lesiones exteriores o por trastornos del interior del cráneo, siendo en algunos casos difícil en extremo el conjeturar si la cefalalgia es debida a la enfermedad de un nervio cutáneo, como el supraorbitario o los occipitales, o a un trastorno que radica por debajo de la calota craneal. Esta dificultad depende del imperfecto sentido de localización que tenemos en general del dolor espontáneo, y de la amplia inervación del trigémino y de sus anastomosis con otros cordones nerviosos. En efecto; el trigémino, además de la cara, inerva las meninges craneales (duramadre) con sus filetes etmoidales anterior y posterior, el de la tienda de la rama oftálmica, el meningeo medio del maxilar superior y el recurrente del maxilar inferior. No tiene nada de particular, por lo tanto, que una lesión en una región cualquiera del tronco del nervio sea percibida, o la refiera el enfermo a las ter-

(1) Véase el número 3.954.

minaciones cutáneas, a las meningeas, o a las dos a la vez. Viene a complicar todavía más el problema el hecho de que algunas enfermedades netamente externas, como la erisipela del cuero cabelludo, puedan propagarse en determinados casos hacia las meninges, con lo cual, como es de suponer, la resolución del asunto queda dificultada. Con todo, en muchas ocasiones puede alcanzarse una apreciación justa mediante la exploración del dolor y de los síntomas que le acompañan, teniendo en cuenta, sobre todo, que los únicos órganos que pueden hacerse dolorosos son los huesos y la duramadre, ya que la masa encefálica parece ser insensible; por lo menos así lo creen la mayoría de fisiólogos y patólogos.

Entre las enfermedades externas debe mencionarse el *herpe zona frontal*, al que ya me he referido al hablar de las queratitis y cuyo diagnóstico es sencillísimo. Téngase en cuenta, sobre todo si se trata de mujeres, que debe advertirseles la posibilidad de que algunas de las vesículas de la frente supuren y dejen cicatrices indelebiles. La *erisipela* de la piel del cráneo ocasiona dolores distensivos y urentes. No es preciso que me entretenga en su diagnóstico por lo aparente y clara que resulta a la sola inspección. Otra afección del epicráneo que produce dolores persistentes y muy incómodos es la *fibrositis craneal reumática* (cefalodinia). Los dolores aparecen en forma de ataques, entre los cuales nunca desaparecen del todo. Comienzan en la nuca y se extienden hasta la región frontal. Por la palpación se notan unos nódulos subcutáneos muy dolorosos y de difícil y prolongada resolución. La *neuralgia frontal*, así como la *occipital*, también determinan dolores intensos, y aparte los puntos de Valleix, si existen, el diagnóstico no es tan fácil que no puedan confundirse algunas veces con dolores de origen interno. La neuralgia frontal puede confundirse con la *sinusitis aguda* en un examen superficial, pero el dolor vivo que despierta la presión en la pared anterior del seno, la inflamación que se nota en la fosa nasal correspondiente y la fiebre que suele acompañar a la infección nos inclinarán a esta enfermedad. Cuando la sinusitis se hace supurada, puede ponerse edematosa la piel de la región superciliar y aun la del párpado superior. En este caso completará la exploración la diafanoscopia. Si la retención purulenta se abre paso por las vías naturales, entonces mana el pus por la ventana nasal o se ve asomar hacia la base de la concha media.

La *inflamación de las células etmoidales y de los senos esfenoidales* determina violentos dolores en toda la cabeza, pero especialmente en la frente y en el occipucio. Ambas suelen dar fiebre, y a poco que se agrave el proceso pueden aparecer síntomas que indican la gravedad de la dolencia, como el flemón difuso de la órbita, la fijación del globo ocular, la dilatación de la pupila, la proptosis y aun la ceguera por trombosis del seno cavernoso. En estos casos, y a la más pequeña duda que experimente el práctico, debe entregar cuanto antes el enfermo al especialista.

Las afecciones del oído ocasionan intensos dolores con irradiaciones variadas. Sin entretenerme en los sufrimientos a que dan lugar las diferentes *dermitis del pabellón* y los *tofos* de los gotosos, así como el *hematoma*, muy frecuente en ciertos alienados, hay que mencionar el *forúnculo del conducto auditivo*, afección vulgar, pero extraordinariamente dolorosa, que se localiza muy bien por medio de la inspección especular y con el estilete. Los sufrimientos de la *otitis media* pueden ser intensísimos, y aunque fácil de diagnosticar en el adulto, su cono-

cimiento en los niños que todavía no pueden exteriorizar sus sensaciones es tan difícil, que la mayoría de las veces el primer signo que aparece es una otorrea, tras una noche de lloros, de quejidos y de fiebre alta. No es raro que en los pequeñuelos sobrevenga alguna convulsión y hasta síntomas inquietantes, si no de meningitis, de meningismo. Sin embargo, basta pensar en la posibilidad de esta afección para que sea hacedero el diagnóstico, comprimiendo el *tragus* o la región mastoidea y moviendo en diferentes sentidos el pabellón de la oreja, para provocar dolores que hacen chillar al enfermito.

De las muchas complicaciones que puede ocasionar la otitis, como la infección del seno cavernoso, del laberinto, del cerebro o cerebelo (absceso), o de las meninges, me ocuparé tan sólo de la *osteoperiostitis mastoidea* y de la *meningitis*. La periostitis mastoidea es sencilla de conocer, porque la región se pone roja, tumefacta y dolorosa, y el pabellón de la oreja se separa del cráneo. La meningitis puede temerse en todas estas complicaciones, pero en algunos casos es muy difícil de prever por la falta de síntomas prodrómicos, pues he visto enfermos en los que, con un buen desagüe del oído, sin dolores, sin temperaturas y con un estado general excelente, ha estallado la temible complicación, matando al enfermo en un par de días. Por lo regular, acompañando a la infección ótica o después de un periodo incierto de manifiesto alivio, aparecen cefalalgias difusas, o localizadas al lado afectado, o fijas en la nuca, que resisten a todas las medicaciones. Algunas veces van acompañadas de algunas náuseas o de ligeros estados vertiginosos, y no es raro que antes de aparecer los síntomas fulminantes se pueda apreciar en el enfermo una pequeña confusión mental, sobre todo al despertar de un sueño tranquilo.

Las cefalalgias de origen interno pueden ser debidas a un número tan extraordinario de causas, que su clasificación resulta poco menos que imposible. A pesar de ello, no hay inconveniente en que, para entendernos, las dividamos en funcionales y orgánicas, aunque a menudo nos sea imposible afirmar de momento a qué grupo puede pertenecer un caso determinado.

Entre las cefaleas funcionales deben citarse las de las infecciones generales como la *gripe*, la *fiebre tifoidea*, la *viruela*, el *tifus exantemático* y muy frecuentemente la *neumonía*. Aparecen al principio de la enfermedad, o la preceden de algunos días. Suelen ser difusas, si bien algunas veces se localizan en la frente o en la nuca. Son constrictivas, pulsátiles o gravitativas. No tienen significación pronóstica y ceden en un término de dos a cuatro o seis días.

Abundan las cefalalgias en muchas intoxicaciones tanto exógenas como endógenas. Entre las primeras se distinguen las producidas por el *opio*, *alcohol*, *plomo* y *nicotina*. Ocasiona intensísimas cefaleas el *óxido de carbono* y en especial el *gas del alumbre*, por la acción combinada de sus hidrocarburos venenosos. Entre los casos de mediana intoxicación, esta cefalalgia persiste a veces muchos días. En este grupo debe mencionarse las cefalalgias matutinas que aquejan los que duermen en habitaciones pequeñas, cerradas durante toda la noche. Entre las intoxicaciones de origen endógeno figuran algunos trastornos del metabolismo de la nutrición, conocidos con el nombre de *artrismo*, y también la *clorosis*, algunas *anemias secundarias*, el *estreñimiento de vientre* y la *uremia*. Respecto de esta última toxemia hay que advertir que no es ella en sí la que produce los dolores de cabeza,

(Continuará.)



Consorzio
Neoterápico
Nazionale
Roma.
Vía Arno, 40.

Cura biológica del PALUDISMO

con la

“SMALARINA CREMONESE”

No contiene quinina.

Estimula la reacción orgánica en el individuo según las modernas teorías de inmunización.

Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno Italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

“SMALARINA”

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.—BARCELONA



A los médicos rurales recomendamos el Colirio.

“IRIDAL”

Del Dr. E. PICCININO, de Turín (Italia).

Científico, desinfectante y tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia SIEMPRE

Pedir muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.

BARCELONA

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

GRUPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS

Septicemias en general.

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

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

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

SANTANDER

CARIES
OSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

BIONERGOL BLEFEL
ELIXIR E INYECTABLE.

COMPRIDOS DE SALES CALCICAS CON MIERO
CALCIL BLEFEL

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCULOSO

MUESTRA LABORATORIO LEFEL MADRID

ANALISIS

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

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

—Para su provisión en propiedad, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Miño de San Esteban (Soria), 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 30 de Octubre.

Datos.—Lugar de 456 habitantes, a 22 kilómetros de El Burgo de Osma, que es su cabeza de partido. La estación más próxima, San Esteban de Górmaz, a 15 kilómetros.

—Mediante concurso se proveerán dos plazas de médicos del Dispensario municipal Casa de Socorro de Lérica, con el haber anual de 2.500 pesetas. No puede exceder la edad de treinta años.

(Continúa en la pág. XXVI.)

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (Stomalix)

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

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.^a. Esculus hipocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y pagedimientos del recto. Tubo con cánula. 350 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

Biblioteca de gran interés práctico.

Cada volumen encuadernado de 128 páginas

por **1,50** PTAS.

PARA NUESTROS SUSCRIPTORES

CITOFAG

GRIFE, TOS FERINA, ASMA
RONQUERA
CALMANTE DE LA TOS

(Jarabe cálcico con hircina y estricnina)

Muy apropiado para los niños por su exquisito sabor y su inocuidad.

Laboratorios «CITO». — Vitoria

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS
ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS
DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TONICO - DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS
BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

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

DIABETES



y sus complicaciones se curan radicalmente con el

VINO URANADO PESQUI

que elimina el azúcar a 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. :: LABORATORIG PESQUI :: Alameda, 17, San Sebastián (España).

“TASCH”

Específico antifímico tomándose por vía bucal en forma de grajeas.

Laboratorio “TASCH”, S. A. Basilea (Suiza).

Muestras y literatura a:

JUAN FREY, Sección: «Química Víctor Wintsch». — Ronda San Pedro, 25. — BARCELONA

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

METARSILE MENARINI

FOSFO-METILARSENIATO DE HIERRO

En forma elixir para uso interno y en inyectables para vía hipodérmica.

Contiene, además del hierro, fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarsenioso) en estado orgánico.

El fosfo-metilarseniato de hierro da excelentes resultados en las **fiebres palúdicas** y en sus consecuencias; en la **neurastenia** y el **agotamiento nervioso**; corrige la deficiente cantidad y defectuosa calidad de las fuerzas nerviosas; en la **anemia** y en la **clorosis** despierta la función digestiva y aumenta el apetito. En las **enfermedades de los niños** es el reconstituyente más indicado á causa del mínimo poder tóxico del arsénico y del fósforo orgánicos.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

J. URIACH y C.^A, S. A. — Apartado 632.—BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid



hizo del nombramiento de protomédico y visitador que el Ayuntamiento le confirió en los años de 1579 y 1581, volvió a figurar en este encargo en 15 de Junio de 1582 y Enero de 88 y 89.

A partir del subsecuente año no vuelve a figurar su nombre en las actas de cabildo.

Lo hasta aquí relatado es lo que los documentos históricos hoy conocidos nos enseñan tocante a la medicina y los médicos en México a partir de la conquista hispana hasta el año de 1582, en el que se fundó en la Universidad Mexicana la Facultad de Medicina.

Junio 24 de 1915.

DR. NICOLÁS LEÓN.

(De *Gaceta Médica de México*.)

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

ELIXIR CALLOL

Influencia de la madrugada en la muerte.

Es un hecho comprobado que la muerte de los enfermos sobreviene, en la mayor parte de los casos, durante la noche. Watson y Finlayson, de Glasgow, han hecho notar que de 14.000 defunciones registradas por ellos, el máximo corresponde entre las cinco y las seis de la mañana. Schneider, que ha revisado 58.000, expone que la muerte sobreviene, en la mayoría de los casos, entre las cuatro y las siete de la mañana.

Estas crisis mórbidas nocturnas son debidas, según dichos autores, a un estado de contracción anormal de los vasos asociado a una fuerte elevación en la presión sanguínea durante el sueño, y si bien se ha confirmado que a primeras horas de la noche, cuando el sueño es más profundo, la presión es menor, no obstante, aumenta después, máxime si hay ensueños. En este último caso, dice Mac William, en un notable estudio respecto al particular, resultará que lejos de ser el sueño el momento de descanso que se supone, la excitación producida por los ensueños origina un verdadero trabajo físico peligroso en los enfermos, por ser en éstos los ensueños mucho más frecuentes que en el pleno estado de salud.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

PARA ablandar el pan. — Se toma el pan duro de tres, cuatro o más días, y se mete en una vasija con agua, se saca después y se deja secar un poco; después se pone en el horno y tendremos el pan tan tierno como si fuera del día.

* * *

SE HA observado que son muy pocos los calvos que mueren físicos.

Los sombreros apretados y sin ventilación son una de las principales causas de la calvicie.

PARA refrescar el agua sin hielo. — En un cubo mediano, lleno de agua, se meten los frascos de vino o agua. Se echan en el cubo pedazos de azufre entero, el cual conserva el agua por dos horas como si hubiera estado en la nieve. El azufre puede aprovecharse después para otros usos.

ANTIPHLOGISTINE

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

EL CORREO Y EL ESPERANTO

La Dirección de Correos en Berna, para dar a conocer el servicio del correo suizo en los Alpes, ha publicado una bella serie de vistas de las montañas suizas y de las vías alpinas en varias lenguas. Cada serie lleva explicaciones aclaratorias en Esperanto.

En Estonia, el ministro del Tráfico (Dirección de Correos y Telégrafos) decretó el Esperanto, lengua clara, para los telegramas dentro del país y para los dirigidos a Rusia, y en muchas taquillas aparece «Esperanto parolata» (Se habla Esperanto.)

El Correo soviético ha editado sellos con texto rusoesperanto, tarjetas-repuesta con texto en ambos idiomas. En Telégrafos está declarado el Esperanto «lengua clara» para telegramas dentro del país y para el extranjero, según disposición oficial del comisario de Correos y Telégrafos de 17 de Junio de 1926.

En Bulgaria, el 19 de Marzo de 1926 se declaró por el ministro de Correos y Telégrafos «lengua clara» el Esperanto, y así se comunicó oficialmente a todo el personal, recomendando especialmente a éste el estudio de la lengua, y para facilitar un conocimiento elemental de la lengua dispuso la colocación de carteles con la gramática esperanta en búlgaro, con numerosos ejemplos prácticos, en 500 oficinas del ramo.

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

EPIGRAMAS

Fama de avaro tenía
Cosme, que jugando un día,
hasta diez duros perdió,
y rebosando alegría
el garito abandonó.
Viendo Juan su gozo extraño
motejóle de sandez,
y respondió el muy tacaño:
—¿No he de reír, si entre diez
he metido uno de estaño?

Estando en una *soirée*
Blas una silla cogió,
y al sentarse, se clavó
una aguja o no sé qué.
Sintió el dolor, ¡ya se ve!,
dió un grito digno de Talma
y dijo, falto de calma,
viendo a todos reír aprisa:
—¡La sociedad toma a risa
todo lo que llega al alma!

El ejemplo y la imitación.

¶ Dice un viejo refrán: «El mejor maestro es don ejemplo», y otro no menos antiguo de los latinos: «Las palabras vuelan y los ejemplos quedan», los cuales demuestran la eficaz influencia del ejemplo en la obra educativa.

Ha dicho un filósofo que el hombre es un animal imitativo, y, en efecto, gracias a este precioso instinto puesto por el Creador en la naturaleza del niño, puede el hombre llevar a cabo el desarrollo de sus diversas facultades. Más de una y mil veces habremos tenido ocasión de oír a muchísimos padres hablando con cierta sorpresa respecto a sus pequeñuelos: «No puedo hacer ni decir nada en su presencia; todo lo imita en seguida». Cuando esto es lo más natural, y lo extraño sería que así no

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

fuese, puesto que no es más que el cumplimiento de una de las tantas leyes que rigen el desenvolvimiento del individuo humano. Lo extremadamente lamentable es que una inmensa mayoría de padres de familia no se han formado un verdadero concepto de esta preciosa aptitud de los niños y con esta pecaminosa ignorancia no logran ni una mínima parte de los frutos que de otra manera podrían obtener en la educación de sus hijos.

Las facultades del recién nacido están en embrión, en potencia, permanecen enrolladas, como si dijéramos, y para desenvolverse requieren las excitaciones del medio exterior, las cuales llegan a su alma mediante las cinco ventanas con las que le ha dotado el Supremo Hacedor, o sea los cinco sentidos corporales. Ahora bien; careciendo el niño en su tierna infancia de un caudal de conocimientos y de experiencias que puedan servirle de guía en el desarrollo de sus facultades físicas y psíquicas, suple esta carencia tomando por modelo a los demás, especialmente a sus padres y hermanos, por estar con él en más íntimo contacto. He aquí el origen del instinto de imitación, tan vivo y necesario en los albores de nuestra existencia.

Aunque este instinto de imitación no nos abandona ni un momento durante nuestra peregrinación terrenal, no obstante va menguando en energía a medida que aumentan nuestro caudal de ilustración y nuestro cúmulo de ex-

Lactofitina: reconstituyente infantil.

periencias. Ejemplo elocuente de esta verdad lo tenemos en el hecho admitido por casi todos los filósofos de que el lenguaje de los primeros pobladores de nuestro planeta estaba formado por gran número de voces onomatopéyicas, es decir, las que su significado es muy parecido a los sonidos que se producen al pronunciarles, debido a que el primer hombre, falto de maestro y de guía para el aprendizaje de una lengua, no le quedó otro recurso que imitar los

sonidos que oía a su alrededor, proferidos por los mismos animales o producidos por los diversos fenómenos de la Naturaleza. A medida que el hombre ha ido avanzando en el camino del progreso se han ido transformando también, aunque paulatinamente, los idiomas primitivos, hasta que en su continua evolución han llegado a producir las lenguas modernas, en las cuales es escaso el número de aquellas voces.

También corrobora aquella afirmación el hecho de que el hombre adulto

ELIXIR BERTRAN

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

imita mucho menos que el joven; la mujer más que el hombre; el ignorante más que el sabio. Así se comprende de que la moda tenga más seguidores entre el sexo bello que en el fuerte, y que la mayor parte de escritores y artistas mediocres sólo se distinguan por ser repetidores más ó menos declarados de trabajos y obras de otros sabios y artistas ilustres, dotados de verdadera personalidad científica, literaria o artística.

La gran fuerza del ejemplo en el alma infantil es un arma poderosísima que han de tener muy en cuenta los padres y maestros respecto a la educación de sus hijos y discípulos, pues bien manejada puede producir frutos ópimos y copiosísimos. Si padres y maestros no se esfuerzan continuamente en presentar a sus vástagos y educandos bellos ejemplos para poder imitarlos, no por esto quedarán estacionados, sino que tomándolos al azar, buenos o malos, satisfarán de cualquier manera la necesidad imperiosa de su naturaleza racional. Y como ya llevo dicho anteriormente de que el instinto de imitación es mucho mayor en los primeros tiempos de nuestra vida, de esto se deduce de que en aquella edad han de ser todavía mayores los cuidados, aunque por no pocos padres, desgraciadamente, no sea entendido así, considerando, víctimas de un funestísimo error, como completamente nulos para toda educación los dos primeros años de la infancia de sus hijos.

El olvido de esta verdad nos presenta de bulto no pocas paradojas de la vida de bastantes padres y maestros. Maes

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

tros, fumadores empedernidos, gastando incalculables cantidades de saliva para convencer a sus alumnos de los maléficos efectos de la nicotina; maes tras vanidosos perorando continuamente para inculcar a sus discípulas la modestia y la sencillez; madres coquetas sermoneando sin cesar para hacer de sus hijas mujeres honestas y recatadas; padres poco veraces fatigándose a cada momento para conseguir que sus hijos aborrezcan la mentira y otras muchas cosas por este tenor, retratadas hermosamente en la conocida fábula de la madre y el cangrejo.

Por último, de la fuerza del ejemplo nace otra grave consecuencia en el orden moral y social. Cada uno de los mortales estamos obligados por las le-

yes divinas a dar constantemente un buen ejemplo, no tan sólo a nuestros hijos y a los de nuestros deudos, sino hasta a los de los extraños, pues de lo contrario contraemos una gravísima responsabilidad ante el Creador. Ya el Divino Maestro amenazó con terribles castigos a los que escandalizasen a alguno de sus pequeñuelos y esto aunque sea involuntariamente. En este punto es quizá donde se nota mejor la flaqueza de las leyes sociales poco en consonancia con las divinas, pues toda persona que ejerce maléfico influjo en la educación de alguna tierna criatura, se hace acreedor de un verdadero castigo. Si así se hiciera, seguramente sería mayor el nivel moral de todo el género humano.

SALVADOR ESCARRÉ BATET.

(De *Actividad*.)

Una profesión lucrativa.

En los Estados Unidos hay «damas de honor» profesionales, que acompañan a las novias durante la ceremonia del enlace.

Las más bonitas y elegantes cobran hasta 100 dólares por día. El padre de la desposada se encarga de proporcionarles el traje y las alhajas necesarias para figurar dignamente en el cortejo nupcial.

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

Educación cinematográfica.

Una revista pedagógica suiza publica una estadística muy curiosa referente a los espectáculos que han presenciado los niños de Berna en los cinematógrafos de aquella capital, en los que se exhiben películas norteamericanas.

De 3.300 niños de noventa escuelas primarias de la capital, 2.750 han frecuentado en el curso de este año de un modo asiduo el «cine»; estos escolares han visto 765 escenas de suicidios, 1.814 escenas de robo en trenes, 1.120 escenas de adulterio, 1.236 escenas donde se descubren los actos del matrimonio, 1.171 escenas de incendios y de asesinatos, 1.124 escenas de muerte, 1.350 escenas de asaltos, 1.625 escenas de bandolerismo y 1.170 escenas de hurto.

EN LA fabricación del papel se emplean unas 56 especies de maderas.

**

LA DURACION de la madera, en condiciones favorables, es enorme. En las catacumbas egipcias se han encontrado cajas y objetos de madera contruidos dos o tres mil años antes de la Era cristiana.

**

TODA la fortuna de un hombre de corte consiste en saber adular, mentir, hurtar y repartir,

Libretistas y compositores.

Ricardo Wagner escribió el libreto de todas sus óperas, y ello contribuyó no poco al triunfo del genial compositor, gracias a la íntima alianza del poema y la música.

Esta alianza la preconizaba Mozart en 1781, escribiendo a un amigo: «En una ópera es absolutamente necesario que la Poesía sea la hija obediente de la Música.»

El autor de *Il flauto magico* no escribió nunca el libreto de sus óperas, pero se mostraba muy difícil en la elección de ellos.

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas). Véase anuncio, página XXIV.

La psicoterapia en la obesidad.

Lo obesos en general no se distinguen por su actividad, poseyendo una habilidad extraordinaria y una diplomacia especial para utilizar a las personas que los rodean en cualquier servicio que suponga para ellos esfuerzo o cambio de sitio.

Lo que predomina en la psicofisiología del obeso es una debilitación de la voluntad motora, en razón inversa de la gordura.

El obeso se mueve en un círculo vicioso. Si por un lado se puede admitir que su engrasamiento es la causa principal de su inactividad, no es tampoco menos lógico pensar que su inactividad es precisamente origen de su aumento de peso.

He aquí un problema cuya forma de plantearlo y cuya solución no depende del clínico, sino del psicólogo y del psicoterapeuta.

Así lo piensa Berillon, y por ello estudia el tratamiento psíquico de la obesidad.

En una afección como ésta, en la que la debilitación de la voluntad y las desviaciones del carácter juegan un importante papel, aparece clara la indicación de una psicoterapia metódica, que aporte su colaboración a los medicamentos y regímenes más apropiados.

La conclusión del Dr. Berillon es que los tratamientos más legítimos de la obesidad no conducirán a un efecto útil si no son completados con una psicoterapia basada sobre la reducción del carácter y la voluntad.

Kelatox: Sedante atóxico.

— EL MÉDICO me ha dado unos sellos.

— ¡Tú pitas! Así podrás ahora escribir a tu familia.

**

UN SABIO sin obras es una nube sin lluvia.

**

LA PÉRDIDA de un diente tiene como consecuencia la pérdida de una sonrisa,

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

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

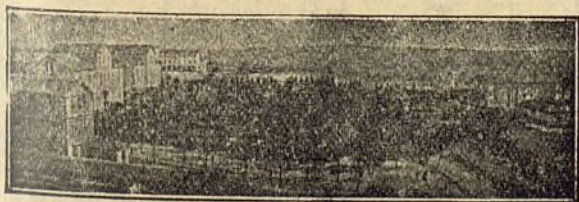
HOTEL DEL BALNEARIO

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



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.

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE GESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

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

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

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Carratraca (Málaga), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 27 de Octubre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1.024 habitantes, a 17 kilómetros de la cabeza de partido (Campillos) y a 44 de la capital. La estación más próxima, Alora, a 18 kilómetros, Carretera.

—Por renuncia, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Turón (Granada), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 25 de Octubre.

Datos.—Lugar de 1.052 habitantes, con Ayuntamiento, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (Ugíjar) y a 80 de la capital. La estación más próxima, Almería, a 55 kilómetros.

(Continúa en la pág. XXVII.)

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

Muestras á disposición de los Sres. Médicos
Agencia General para España
CURIEL Y MORÁN Ar. Gén. 128 Barcelona

variaciones de la virulencia han quedado ya señaladas en cuanto a las propiedades de la inmunidad, más tarde volveremos a tratar de ellas. El dominio en determinadas edades, es decir, en la infancia y en épocas especiales del año, sobre todo en verano y otoño, se atribuyen también a la mayor receptividad, pero no se da explicación satisfactoria de esta mayor receptividad en las épocas aludidas. Para el estudio clínico de la enfermedad se la divide en tres períodos, que son: 1.º, el período inicial, precedido corrientemente de accidentes febriles de diferente importancia; 2.º, el período de reparación en el que disminuye mucho la extensión de las zonas paralizadas y hasta puede llegar a desaparecer la paralización por completo; 3.º, el período terminal con el aspecto muy conocido de las parálisis flácidas por atrofia de las astas anteriores de la medula. El tercer período o terminal se conoce ya desde hace muchos años, pero los otros dos no habían merecido la debida atención hasta que por presentar se la enfermedad en forma de epidemias más copiosas tuvieron los médicos ocasión de seguir con cuidado la evolución de los casos desde su principio. El segundo período requiere todavía estudio para llegar a la aclaración de varios puntos del mismo.

Período inicial.—Tras de un período de incubación de duración variable con cada epidemia y con cada foco, que en Suecia se calculó en uno a cuatro días, en Norteamérica en tres días, y en general, en el centro de Europa, alrededor de una semana, pudiendo fijarse sus límites máximos entre uno y ocho días, se presentan los pródromos febriles. Ahora que se conocen bien los caracteres de la enfermedad en este período no es extraño que pasara inadvertido cuando los casos solamente se presentaban de forma esporádica, puesto que son muy variables, de poca importancia, pasan muchas veces inobservados por la edad de los niños y con frecuencia han desaparecido del todo desde hace varios días cuando se presenta la parálisis. No hay apenas síntomas clínicos en este período; a lo sumo se queja el niño, si tiene edad suficiente para manifestarse, de cansancio, falta de apetito y cefalalgia. Ni la duración ni la importancia de estos sín-

tido de más de 1.000 casos. Muy poco tiempo después apareció la enfermedad en América del Norte, tras de algunos casos aislados o grupos de poca importancia a manera de aviso. Cuando la epidemia se generalizó afectó, solamente en Nueva York, a más de 2.500 niños. De 1908 a 1913 se han presentado varias epidemias, menores que las anteriores, en el centro de Europa. En Alemania se calcula que en este período se presentarían en total unos 1.000 casos. En 1916 estalló una nueva epidemia importante en América del Norte, donde solamente en Nueva York atacó a más de 30.000 casos en el período de Junio a Diciembre. La mortalidad de estos casos fué crecida y el número de secuelas incurables lo fué más todavía. En este aumento del número de casos influye desde luego el gran número de los atacados, pero también influye la circunstancia de que se diagnostican mejor, por casi todos los médicos, no solamente los casos precoces de la enfermedad típica, sino también los casos atípicos. Este aumento del número de casos da la sensación de que el virus se va acostumbrando cada vez más al sistema nervioso del hombre. Ya Strümpell tuvo la convicción de que se trataba de una enfermedad infecciosa y epidémica, y Wickmann afirmó que la transmisión se hacía por contagio de hombre a hombre, no tanto por contacto directo con el enfermo como por contacto con personas sanas real o aparentemente con los portadores de gérmenes de alguno de los tres grupos en que los hemos dividido. El estudio ya citado de Wickmann que se reproduce en casi todos los tratados de esta enfermedad, demuestra la relación exacta que hubo entre todos los casos que el observó o de que tuvo conocimiento, incluso la transmisión de un pueblo a otro por personas que habían trasladado su residencia. En la mayoría de las epidemias el número de casos observados en los meses de verano y de otoño fué muy superior al de los que se presentaron en invierno y primavera, al revés de lo que suele suceder con la meningitis cerebroespinal.

Además, es evidente la predilección de la poliomielitis por algunos países y ya hemos insistido en la frecuencia que presenta en los países escandinavos y en América del

Norte, de la menor frecuencia en los países del centro de Europa y, en cambio, es muy poco frecuente en los países del Sur. Los casos epidémicos en Francia han sido poco numerosos, y menos aún en Italia y en España, donde la enfermedad se sigue dando más bien con carácter esporádico. En la India de los atacados, destaca la predisposición de la infancia, pero, en cambio, lo mismo se presenta en las ciudades que en los pueblos. No se suelen acumular casos en una misma familia, sino que si aparecen varios son en una misma escuela, en una misma casa o procedentes de cualquier otro sitio de reunión, pues parece que la enfermedad, en un grupo de personas que evidentemente han tenido igual predisposición al contagio, ataca, como al azar, a algunos.

Por lo mismo, puede haber varios atacados en un pueblo y quedar totalmente indemne el pueblo inmediato. No se ha determinado aún la causa exacta de que tras de varios años de pausa, a veces por primera vez en un país en el que hasta entonces no había reinado la enfermedad sino de manera esporádica, se presente una epidemia; lo probable es que, aparte del aumento de la receptividad por parte de los habitantes y aparte de variaciones en la inmunidad adquirida, desempeñen en este asunto un papel importante las variaciones del poder infectante o virulencia del germen y hasta la aparición de razas especiales de él. Cultivando un germen de poliomielitis durante cuatro años de mono a mono, se han observado tres fases de variación de la virulencia del mismo. Al principio era escasa la virulencia, que se fué poco a poco acrecentando hasta llegar a un máximo. En este estado de máximo persistió tres años y, al cabo de ellos, volvió a disminuir para volverse a poner al nivel del principio. En estas variaciones no influyeron factores externos de ningún género y, si el aumento se puede explicar por habitarse el germen a vivir en el mono, no sucede lo mismo con la disminución. Pero lo más curioso de este experimento es que los casos de parálisis infantil humana, habidos en los mismos cuatro años, mostraron aumento según le iba teniendo el germen que servía para el experi-

mento, persistieron en una difusión máxima durante los mismos tres años y se redujeron cuando el germen del cultivo se empezó a mostrar menos activo. Esto permite afirmar que la aparición, el recrudecimiento y la marcha de la morbilidad en cada epidemia, depende de estas variaciones de virulencia o mutaciones de gérmenes, debidas a causas que no podemos por ahora apreciar. En la gran epidemia de Junio a Diciembre de 1916, en América, la morbilidad, y sobre todo la mortalidad, se mostraron muy ligeras al principio de la enfermedad y hacia el final de ella, pero a las pocas semanas de haber empezado aumentaron hasta cifras aterradoras. En cuanto a otros factores, no hay ninguno que muestre una influencia manifiesta. Por ejemplo, lo mismo afecta a los niños de las familias acomodadas que a los de las menesterosas; la existencia de predisposición a las amigdalitis, faringitis, etc., no aumenta el peligro de la contaminación.

De todos los estudios de la epidemiología de la enfermedad se saca la conclusión de que el contagio se hace por contacto humano, sea de enfermo a sano, sea por intermedio de los portadores de gérmenes. Realmente los casos de contagio de enfermo a sano son poco corrientes, pues hasta cuando enferman varios hermanos en una misma familia y varios alumnos en una misma escuela, suelen aparecer los procesos simultáneamente, en ocasiones incluso el mismo día, lo que significa que se infectaron todos en una fuente común y no que se transmitió de unos a otros. Levaditi pasa revista a los diferentes factores a que se ha atribuido la posibilidad de propagar la enfermedad, como son el polvo, los alimentos, las moscas y otros parásitos, y de todos ellos va sacando la conclusión de que sus experimentos no le proporcionan base para atribuir a ninguno importancia, por lo menos transcendental, en la producción de la enfermedad. En repetidas ocasiones se ha señalado la aparición de enfermedades de los animales domésticos al mismo tiempo que los casos de poliomielitis en los niños, y esto tendría importancia por demostrar períodos de mayor virulencia del germen o de disminución de la resistencia. Las posibilidades de estas

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primera categoría. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque propio para curación. Bosque propio. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento médico, etc., desde 20 francos. Prospecto.

Médico Director: Dr. F. BAUER

—Por renuncia, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Ceinos de Campos (Valladolid), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 12 de Octubre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 785 habitantes, a 13 kilómetros de la cabeza de partido (Villalón) y a 55 de la capital. La estación más próxima, Moral de la Reina, a 8 kilómetros. Carretera de Adanero a Gijón.

—Por dimisión, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Chiprana (Zaragoza), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 16 de Octubre,

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.450 habitantes, a 8 kilómetros de la cabeza del partido (Caspé) y a 102 de la capital. Carretera. Estación a Gandesa. Río Ebro.

—Por renuncia, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Villanueva del Duero (Valladolid), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a 30 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 10 de Octubre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 750 habitantes, a 25 kilómetros de la cabeza de partido (Medina de Río Seco)

y a 18 de la capital. La estación más próxima, Valdestillas, a 9 kilómetros.

—Mediante concurso se proveerá la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Cangas (Pontevedra), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 14 de Octubre.

Datos.—Los datos que hemos podido recoger son: Anejo de La Estrada, con 199 habitantes.

—Por dimisión, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Monreal de Ariza (Zaragoza), con el haber anual de 3.625 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 13 de Octubre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 725 habitantes, a 32 kilómetros de la cabeza del partido (Ateca) y a 140 de la capital. La estación más próxima, Ariza, a 5 kilómetros. Carretera de Madrid a Zaragoza. Ríos Jalón y Nágima.

—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Casillas (Avila), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 21 de Octubre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 200 habitantes, a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 89 de la capital. La estación más próxima, Béjar, a 18 kilómetros.

Jarabe benzo-cinámico con heroína

PREPARADO POR EL

DOCTOR MADARIAGA

Contiene, en armoniosa y eficaz combinación, los balsámicos más poderosos (**benzoatos, cinamatos, etc.**), separados directamente de los bálsamos naturales de Tolú y del Perú), con el calmante por excelencia de la **heroína**.—De real y positivo valor terapéutico, entre los agentes de la medicación moderna, para combatir con éxito la **tos** y **afecciones catarrales** del aparato respiratorio, gripales inclusive, constituye también valiosísimo auxiliar de los diferentes tratamientos para la curación de la **tuberculosis**.—Utilísimo contra la **tosferina**.—Prioridad aparte, como preparado especial, acredita en su favor este jarabe la **predilección** que le dispensan cuantos señores médicos han tenido ocasión de apreciar sus notables propiedades curativas, derivadas de su **original base benzo-cinámica**, anticatarral de comprobada superioridad, no habiendo logrado más que imitar su nombre las creaciones posteriores que lo han plagiado.

PRECIO EN MADRID, **TRES PESETAS FRASCO**, FARMACIA DEL AUTOR,
PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, NÚM. 10, **MADRID**,
Y PRINCIPALES DE ESPAÑA

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA

PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

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

La funci
Garantía
ción p

SUM
ca Latín
mar.—V
pública

Al e
liar seco
dilla?, s
no, por
gensalac
ella nad
mejor s
variado
y el anu
contrar

Com
caracter
línea la
que en
Efectuó
Academ
ñor min
asistenci
De esta
cuenta;
lo esenci
cendent
ñor Tap
interrun
rrencia,
que nin
pues tod

En e
de las se
da cuen
la morad
Tapia, q
esposa, c
pitalidad
las reun
sencia.

Toda
doso del
talacione
con que

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.—Primer Congreso de la «Societas Oto-Rhino-Laryngologica Latina», por X. X. X.—Quién me compra un llo, por Manuel Martínez Saldise.—Biblioteca de EL SIGLO MEDICO, por el Dr. Jaime de Ontoria y Baemar.—Viaje médico colectivo a la Exposición de Barcelona.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Semana Académica. — Menestra.

Al escribir el epígrafe de esta semanal y familiar sección vacilamos entre varios títulos: ¿ensaladilla?, sí, por lo numeroso de los asuntos; ¿pisto?, no, por lo despectivo que en ello pudiera verse; ¿ensalada rusa?, tampoco, porque no esperamos en ella nada de picante ni excesivo en el condimento; mejor será, pues, llamarla menestra, porque a lo variado de los componentes se añade lo sustancioso y el anuncio de que de vez en cuando se ha de encontrar alguna tajada muy alimenticia y gustosa.

Como principal suceso que reúne estos últimos caracteres, merece mencionarse muy en primera línea la reunión del Congreso latino de laringología que en nuestro Boletín anterior anunciábamos. Efectuóse su sesión inaugural en el local de la Real Academia de Medicina, bajo la presidencia del señor ministro de Instrucción Pública, con numerosa asistencia de congresistas nacionales y extranjeros. De esta reunión daremos en otro sitio cumplida cuenta; por ahora hemos de limitarnos a decir que lo esencial de ella fué el discreto, habilísimo y transcendental discurso del presidente del Congreso señor Tapia, quien por las muchas veces que se vió interrumpido por los aplausos calurosos de la concurrencia, pudo comprender el mérito de su obra al que ningún elogio añade nuestra buena amistad, pues todos le son debidos por su verdadero valer.

En este día después de los trabajos científicos de las secciones, de que también daremos cumplida cuenta, se efectuó una espléndida recepción en la morada elegante y artística de D. Antonio García Tapia, quien, acompañado de su distinguida y bella esposa, dió una vez más muestra de la pródiga hospitalidad que sabe ofrecer a los extranjeros que en las reuniones madrileñas nos honran con su presencia.

Todo cuanto dijéramos de lo espléndido y abundoso del bufet, de lo elegante y cómodo de las instalaciones, de los variados y atractivos espectáculos con que nos encantaron durante más de tres horas

los artistas más reputados en los diferentes géneros que se encuentran en Madrid, todo sería poco, parecería exagerado y se atribuiría a agradecimientos del estómago y reminiscencias gustosas del oído y de la vista.

Aunque parezca mentira, la gratitud también tiene sus pudores, y si expresáramos la experimentada por nuestro paladar, nuestro oído y nuestro sentido estético, no faltaría crítico malicioso que confundiera las merecidas hipérbolas de nuestra apreciación justa, con esas otras revistas *esportáneas* con que (pasando por la administración) nos deleitan algunas populares y aun científicas revistas.

Digan lo que quieran los aristarcos del mordisco, nosotros nos complacemos en declarar que el Sr. Tapia es uno de los pocos, poquísimos médicos españoles que saben sacrificar a tiempo intereses y dispendios para los cuales ha trabajado y combatido valerosamente a través de una vida digna de aplauso y de imitación.

* * *

Otro asunto que también es digno de mención elogiosa, sin límites ni distingos, es el del legado hecho a las Academias por el conde de Cartagena D. Anibal Morillo y Pérez, marqués de la Puerta, residente desde hace muchos años en París, y descendiente directo de aquel glorioso general Morillo que tan alto puso el prestigio de las armas y del patriotismo español en las desventuradas campañas que por su independencia sostuvieron las hoy Repúblicas sudamericanas en el primer cuarto del siglo XIX. Todos nuestros lectores conocen ciertamente la historia de aquel general valeroso que por su caballerosidad y elevada conducta mereció de su émulo y vencedor Bolívar el que al elevarse un monumento a este llamado por antonomasia «El Libertador», apareciese la figura de Bolívar estrechando la mano de su adversario Morillo. El biznieto de éste es quien, alejado muchos años de su patria, da muestras de su acendrado amor y las ansias por su engrandecimiento al dejar más de ocho

millones de pesetas a las altas representaciones de la cultura nacional española, significadas en cinco de las seis Reales Academias, entre las cuales, como es natural, se encuentra la Nacional de Medicina y al Patronato del Museo del Prado al que, en unión de la Real Academia de San Fernando, viene a corresponder una parte proporcionalmente mayor de la herencia.

Muy de agradecer y de elogiar es el rasgo, casi póstumo, del conde de Cartagena y marqués de la Puerta; pero la lectura de los detalles de su testamento que, en su sesión del jueves, hizo en la Real Academia Española su secretario perpetuo Sr. Cotarelo, es aún más digna de alabanza, pues se ve en el tal documento la meticolosa y exquisita atención puesta por el legante para procurar que las cuantiosas sumas por él dejadas no puedan tener un empleo abusivo, como en algunas ocasiones se tiene la tristeza de presenciar.

La Academia de Medicina parece que también se ha ocupado de este importante asunto, aunque ignoramos sus decisiones, por coincidir la sesión en que las ha adoptado con la composición ya definitiva de nuestro número. Sólo sabemos que el testamento impone la creación de una cátedra bien dotada para el fomento de una disciplina médico-científica, además del sostenimiento de varias pensiones en el extranjero. Todo ello bajo la protección de la referida Academia.

Este legado del conde de Cartagena no tiene solamente la importancia, con ser mucha, de lo que representa su valor material, sino la significación evidente de reconocerse, por una de las primeras veces en que este reconocimiento puede traducirse, la obligación de no considerar únicamente atendibles los fines puramente benéficos y religiosos. El ejemplo que siempre procuramos hacer resaltar en nuestras frecuentes referencias de lo que ocurre en los países extranjeros al fomentar con enormes sumas el sostenimiento de Universidades, Escuelas e Institutos científicos, aparece como brote germinal en el testamento del conde de Cartagena. Quiera Dios que tenga muchos imitadores y discretos administradores.

* * *

Parece próxima una nueva variación en la jefatura del Cuerpo Médico farmacéutico de la Beneficencia provincial de Madrid. Este importante puesto, sometido por imitación a la bárbara férula de la edad cumplida, no de los servicios prestados ni de los años efectivos ni de la capacidad para su cumplimiento, ofrece motivo, según un periódico político detalla, para que en el espacio de poco más de un mes suceda en el insigne decanato al Sr. Soler

el Sr. Mansilla, a éste el Sr. Elizagaray, a éste el Sr. Madinaveitia, al que a su vez sucederá el señor Codina. Mucho celebramos que en persona tan inteligente, laboriosa y culta recaiga la casi definitiva designación; pero mirando a las eventualidades de lo futuro, ¿no debería la Diputación provincial abandonar este procedimiento desorganizador y pernicioso, adoptando modificaciones que atendiendo al premio de servicios efectivamente prestados, no se sujetara a esa ilógica prescripción de los años que aleja en el profesorado a Cajal, a Gimeno, a Morales y a otros honrosísimos y sabios catedráticos del ejercicio de la enseñanza, y que en el caso que nos ocupa ha llevado en los dos últimos años a cuatro direcciones diferentes, la tan difícil y complicada de nuestros establecimientos benéfico-provinciales?

Veremos con mucho gusto que la permanencia, siquiera aparezca larga, del Sr. Codina Castellví se hace efectiva, y sobre todo que nunca se vea ligada a cosa tan ilógica como el cumplimiento de una edad que en la práctica de la Medicina, y aun más en la de las organizaciones hospitalarias y benéficas, tiene más motivos en pro de la prolongación que en contra.

* * *

De los libros de texto, nada decimos. Deberíamos aplaudir las últimas y bien intencionadas Reales órdenes del Sr. Callejo; pero nos tememos que el espíritu malsano de la explotación repugnante que sin pudor llevan a cabo ciertos maestros y editores, pueda más que los buenos propósitos de su excelencia y que su energía no siempre sostenida.

Al tiempo... mientras los examinadores sean los mismos que dicen que enseñan...

Y a propósito; uniendo esto con lo anteriormente tratado de las jubilaciones, ¿no cabría aprovechar como examinadores independientes a los maestros, catedráticos y profesores de toda índole que resultan jubilados por edad, pero no por incapacidad? ¿No podrá aprovecharse su experiencia, bien acreditada por la práctica, en el juicio de la competencia que representa el examen, dado que ellos podrían juzgar no solamente del aprovechamiento de los alumnos, sino de lo que injustamente se olvida, del aprovechamiento práctico y efectivo de los maestros?

Aplique cinco minutos de su inteligencia y buena voluntad el Sr. Callejo a pensar sobre esto y creemos que reconocerá la utilidad de nuestro humilde consejo.

DECIO CARLAN

SEDOL

Reemplaza a la morfina

SUPPO - SEDOL

Supositorio inalterable

Se emplea en todos los casos en que la inyección de SEDOL no es realizable

Farmacéutico responsable:
JOSE L. GALLEGO.—Preciados, 35.

Literatura, muestras e informes:
IGNACIO RODRIGO.—Españoleto, 11.—Madrid.

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. flúid) 2 centg.
		Acido arsenioso..... 1 milg.	Vino generoso..... 4 grms.

(Contiene por cucharadita de café).

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

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

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

NEO-CALCILINE

comprimida y granular.

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

LACTOLAXINE FYDAU

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

Tratamiento Biológico
del **ESTREÑIMIENTO**
del **ENTERITIS**
PADECIMIENTOS del HIGADO
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,
Em-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,
4, Rue de La Motte-Ploquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR PIERRE DELBET

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA
DEL 5 DE JUNIO, 10 DE JULIO Y 13 DE NOVIEMBRE 1928.

DELBIASE

(Comprimidos de sales halógenas de magnesio.)

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACION
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET
CON EL CUAL HA HECHO Y PROSIGUE SUS EXPERIENCIAS

PRINCIPALES INDICACIONES :

- TRASTORNOS DIGESTIVOS
- INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
- PRURITOS Y DERMATOSIS
- TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
- ASTENIA NERVIOSA
- TRASTORNOS CARDÍACOS
- POR HIPERVAGOTONIA
- LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO

PROFILAXIA DEL CANCER

DOSIS 2 a 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua.

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE, D' PH. CHAPPELLE
8, RUE VIVIENNE, PARIS

Muestra y literatura e
A. SERRA PAMIES, Apartado 26, REUS (Tarragona).



CONCURRENTES A LA FIESTA DADA POR EL SR. TAPIA, EN HONOR DE LOS CONGRESISTAS

Primer Congreso de la «Societas Oto-Rhino-Laryngologica Latina».

El lunes 7, a las nueve de la mañana, y presidida por el Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública, se celebró en la Real Academia Nacional de Medicina la sesión inaugural del Primer Congreso de la «Societas O.-R.-L.-Latina».

El salón de actos, completamente lleno de congresistas y de público, presentaba brillantísimo aspecto y la sesión inaugural adquirió un relieve imponderable por la intervención de los representantes de las naciones reunidas, que en sus discursos hicieron resaltar la fundamental importancia y la interprefaciación científica y significación moral de las reuniones de esta índole.

Merece señalarse entre cuanto alto, oportuno y discreto se señaló en estos discursos, los unánimes señalamientos que se hicieron referentes a la posición de prioridad de España como centro elegido para celebrar el Primer Congreso y a la consideración de indiscutible para su presidencia, reconocida en el genial laringólogo Dr. García Tapia, gala del profesorado y de la Ciencia médica española y universal.

El Dr. G. Tapia no tardó en confirmar a sus colegas extranjeros en tan apropiado juicio, dando lectura de su discurso, verdadero modelo de salutación circunstancial, tan lleno de aciertos de concepto y de justeza de estilo que no dudamos en reproducirle íntegro. Dijo el doctor Tapia:

Excelentísimo señor.
Señoras.
Señores.

Nuestro ilustre secretario general, el Dr. Chavanne, acaba de explicarnos los motivos de la fundación de la

«Societas Oto-Rhino-Laryngologica Latina» y los fines que persigue. Y en verdad que la idea de reunir en una Asociación a los colegas de la misma raza y de idiomas afines es merecedora del aplauso de todos nosotros.

No quiero pasar adelante sin dedicar un sentido recuerdo a la memoria del Dr. Pognat, de Ginebra, recientemente fallecido. Nuestro malogrado amigo fué uno de los que con más entusiasmo trabajaron para la creación de esta Asociación. El cruel destino no le ha permitido disfrutar la satisfacción de ver logrados sus deseos. Guardemos un minuto de silencio en recuerdo del compañero sabio y bueno que, para desgracia de la ciencia, hemos perdido.

Los especialistas españoles debemos singular gratitud a los fundadores de la «Societas» por haber elegido nuestra patria, y precisamente la villa de Madrid, como sitio para celebrar esta primera asamblea. Y es que, indudablemente, no han olvidado que fué un español, un madrileño, el inventor del laringoscopio, y tal vez hayan pensado que ésta era la mejor ocasión para que los latinos rindieran pleitesia a nuestro genial compatriota D. Manuel García, que con su invento trajo al mundo la ciencia laringológica.

Alguien pudo pensar que estas reuniones se dirigían a «batir en brecha» los grandes Congresos internacionales de O. R. L. Por eso yo, presidente también del venidero Congreso internacional, he considerado ineludible deber el aceptar esta presidencia, porque creí que de este modo podía prestar un buen servicio a la naciente «Societas», demostrando claramente con mi presencia en este puesto lo infundado de tales suposiciones.

Por el contrario, reunidos frecuentemente, conociéndonos, estimándonos, trabajando con ardor, surgirá con la nueva Asociación un nuevo y noble emulador estímulo, para que los latinos nos esforcemos en contribuir al progreso de la Ciencia, que es universal, que no tiene patria,

aportando el resultado de nuestra labor a la labor mundial, exteriorizada cada cuatro años en los insustituibles Congresos internacionales, símbolo de paz y de fraternidad universales.

Ya estamos aquí congregados los especialistas latinos. A todos os saludo en nombre de los especialistas españoles.

A nuestros compañeros de Bélgica, la culta, la intensamente industrial y floreciente nación, quiero saludar con ferviente entusiasmo, para sellar con nuestro cariño y admiración una leal amistad, que parece avivarse a medida que una contemplación más serena de acontecimientos pertenecientes a pasadas centurias nos deja percibir las mutuas deudas que en el campo de la cultura humana contrajimos durante una prolongada convivencia.

También saludo a nuestros colegas de Francia, la admirable Francia, cuna de la libertad y de la confraternidad, uno de los centros espirituales del mundo, patria de grandes maestros de la especialidad que cultivamos, en cuyos libros y lecciones hemos aprendido todos.

Saludo también con la mayor efusión a nuestros camaradas de Italia, la excelsa nación del Arte, que en época lejana inició a Europa en la cultura moderna; arquetipo de las cualidades de la raza, en que el ingenio y la imaginación han sabido maridarse con el tesón y la perseverancia.

Hay otro pueblo que lleva nuestra sangre y que ha logrado defender con toda pureza nuestros caracteres étnicos a través de los siglos. Es el pueblo rumano, que, aislado entre grupos eslavos y magiares, se halla en el extremo oriente de Europa, y, cual otro sol, emite sin cesar destellos luminosos del espíritu latino. Saludémosle con la sincera cordialidad de hermanos a quienes sólo el destino geográfico ha podido alejar de nosotros.

También saludo fervorosamente a nuestros colegas de Suiza, nación de ensueño, que aprendió de la Naturaleza exuberante el sendero del amor, del trabajo y de la libertad, como el único camino que nos puede conducir a la máxima perfección humana.

¡Colegas portugueses! Yo os saludo. Hermanos somos: hermanos a pesar de las fronteras políticas, que no pueden señalar límite a nuestros sentimientos afectivos, fuertes y cordiales. Nuestro abolengo, y sobre todo la íntima, fraterna colaboración en el hecho más asombroso de la Historia moderna, en el descubrimiento y la civilización de un mundo nuevo, constituye un lazo que nos une para mientras la Humanidad exista. Iberia es la madre de América, y yo deseo unirme a vosotros y a todos los latinos para enviar una efusiva salutación a nuestros hermanos de allende los mares, hacia los que cada día nos aproximan más, la inmensa potencia del común idioma, el despertar del amor racial y la intensidad de su cultura, que es nuestro mayor orgullo.

También, y en nombre de todos, enviemos un cariñoso recuerdo a todos los obreros de esta disciplina científica, sin distinción de razas ni naciones.

Y ahora desearía rendir respetuoso homenaje de simpatía y de gratitud a las señoras que con su presencia honran y embellecen esta sesión. Ellas son el hálito inspirador de nuestros actos, la mágica fuerza que nos alienta en la lucha, el amoroso consuelo que nos tonifica en nuestros desfallecimientos, el encanto, en fin, de nuestra vida. ¡Señoras! La tierra hipana, amante de todo lo que es bueno y de todo lo que es bello, rendida a vuestras plantas, os saluda.

Antes de terminar, deseo expresar nuestra gratitud al Gobierno español que nos ha prestado su apoyo moral ha-

ciendo que esta solemnidad sea presidida por el excelentísimo señor ministro de Instrucción Pública. Gracias, asimismo, al eximio profesor Recasens, presidente de la Real Academia de Medicina, que nos ha cedido este local. Gracias también al excelentísimo Ayuntamiento de Madrid, por la amable cooperación que nos presta. Gracias, en fin, al ilustre secretario general, Dr. Chavanne, organizador infatigable, y al cual se deberá en sumo grado el éxito de este Congreso.

Bienvenidos seáis todos, y que se cumpla el lema de la «Societas Oto-Rhino-Laryngologica»:

Cuncti gens una sumus.

La sesión científica del lunes 7, se prolongó hasta la una y media p. m., desarrollándose el tema: *Septicemia de origen auricular y flebitis de los senos*, por los señores Brunneti, Calamida, Citelli, Chatellier, G. Hormaeche, Hinojar, Laurens, Leroux, Malan, Moulouguet y Van Schwieten, con intervención de Le Mée, Lemaitre, Suñé, Lafite-Dupont, Ramadier, Gaillard, Jung, Irueste, Rou, Terracol, Canuyt y Tapia.

La ponencia del eminente neurólogo y especialista O. R. L., español, señor Lorente de No, acerca del *Mecanismo y reacciones de la excitación del laberinto*, fué el tema de discusión desarrollado el Innes en la reunión de la tarde.

La altura científica del tema y la relevante personalidad del ponente, mantuvieron en un excepcional interés toda la sesión. Hemos de dar a conocer a nuestros lectores la magnífica labor del Sr. Lorente de No, que nos ha honrado confiándonos su trabajo para publicarlo, y, en atención a ello, nos limitamos a señalar que en la brillante discusión intervinieron los Dres. Buyx, Hennebert, Quix (cuya comunicación publicaremos también), Lafite-Dupont, Siens, Bourguet, Pascual de Juan y Tapia.

El martes 8 el profesor García Tapia, presidente del Congreso, hizo una notabilísima disertación acerca del *Cáncer de la laringe*, agotando, como suele decirse, todos los filones de tan apasionante tema. Su inteligencia de expositor, moviéndose confiadamente en la tribuna fundada en una cultura excepcional del asunto y en una experiencia difícilmente igualable, hicieron de la conferencia de Tapia la más completa y bella lección que le hemos escuchado. La forma en que trató la etiología, el examen que hizo de las formas clínicas, la crítica de los diagnósticos anatomopatológicos y la completa y puntualizada disquisición sobre las terapéuticas del cáncer laríngeo, fueron, como se reconoció por todos, un verdadero alarde de fundamento técnico, de razonamiento científico y de ajustada docencia.

El Dr. Bourguet, de París, desarrolló notabilísimamente el tema *La diatermia en otorrinolaringología*.

Por la tarde se discutió la ponencia del profesor García Tapia, interviniendo Hinojar, Canuyt, Berard, Azpeitia, Hautant, Van den Wildenberfi, Lemaitre, etc., etc.

El Sr. Pérez Mateos leyó una notable comunicación en que se planea una nueva teoría de la audición, y Ramadier, otra acerca del *Tratamiento del vértigo, sordera y zumbidos, con la alta frecuencia*.

El miércoles se celebró en el Instituto Hispano-Americano de O. R. L., fundación del profesor García Tapia, la sesión operatoria.

El Dr. Tapia realizó una laringectomía, con destreza y rapidez admirables y que merecieron el aplauso apasionado de los congresistas.

El Dr. García Vicente hizo tres bellas demostraciones

de lavado pulmonar, según su técnica tan actualmente en boga por todo el mundo.

En la sesión de clausura, presidida por el Sr. Recasens, se acordó designar a Italia para que en ella se reúna el II Congreso de la «Societas O. R. L. Latina, y, luego del discurso de gracias del presidente del Congreso, el Sr. Recasens pronunció unas palabras de despedida, declarando clausurado el Congreso.

* *

Como en lugar aparte se reseñan los festejos que han contribuido a la brillantez de esta reunión científica, nosotros nos limitamos a señalar que ha sido un admirable esfuerzo de organización y (punto más transcendental y simpático) que los especialistas españoles han acogido a sus colegas con tan efusiva y sincera cordialidad, que puede afirmarse que ni *un minuto* se han encontrado solos los extranjeros, llevados de atención en atención, con sencilla y natural afectuosidad, durante su breve estancia en nuestra patria.

Nuestro aplauso a los organizadores.

X. X. X.

Quién me compra un lío.

Es tal el revuelo levantado alrededor de la brusca e impremeditada suspensión de la Asamblea de Zaragoza, con tan caluroso entusiasmo recibida, planeada y propagada en sus comienzos por sus entusiastas defensores, y tan manifiesto y claro el desencanto que su cambio de criterio ha producido en la masa que en mal hora depositó en ellos su confianza, que basta ojear superficialmente los títulos de la multiplicidad de artículos que la prensa profesional, y no profesional, de poco tiempo acá publica, para darse exacta cuenta del desconcierto y la desconianza hoy predominante hasta en los ánimos más benévola y dispuestos.

Y la cosa es clara, porque si en vísperas de un acontecimiento con verdadera avidez esperado, con programa sugestivo expuesto, y arrestos en tono de reto lanzados a los cuatro vientos y a la sola sospecha de la proximidad de un no bien definido enemigo, se llegó a la rotunda afirmación de un triunfo resonante y arrollador... ¿qué ha de suceder cuando vergonzosamente y sin lucha se abandona el campo por los mismos, al parecer ardorosamente, dispuestos a disputarle palmo a palmo?

Pues que no podía suceder otra cosa que la que bochorosamente está sucediendo; que nos pasamos la vida dando saltos hacia atrás con lamentable pérdida de tiempo, y desconceptuándonos cada vez más ante la opinión pública, que extrañada contempla y comenta el raro fenómeno de que una clase social tan ilustrada como la médica, resulta refractaria a todo avance con grave detrimento de su honorabilidad e intereses.

Y tan esto es así, y tan mal dirigidos y orientados estamos, que hasta las modestas y subalternas clases a nuestra sombra creadas a título de auxiliares, se dan tan buena maña para pedir y obtener atribuciones, que mucho será se conformen con irnos a la zaga sin pisarnos los talones.

Que esto no puede seguir de tal suerte desquiciado, que se ha cometido un gravísimo error con el aplazamiento de la batalla que ya había debido reñirse para ahuyentar de una vez de nuestro lado a los que soñando con más altas posiciones no tendrían reparo alguno en demoler-

lo todo a trueque de ver satisfechas sus desmesuradas ambiciones, y que a nosotros todo esto nos importa un bledo y que lo único que nos interesa con urgencia aplazada es la independencia de acción con los municipios, y la garantía de que nuestros derechos sean siempre reconocidos en justicia...; tan a la vista está que sólo los que manipulean y se agitan *pro domo sua* o por conservar algún momio a que desgraciadamente se han aferrado pueden estar interesados en reconocerlo.

Hay, pues, que rectificar a toda prisa los procedimientos, ganando a marchas forzadas el tiempo perdido, enderezando ordenada y enérgicamente la actuación en pro de la celebridad a cuyos ojos lleguen ostensiblemente los resultados y ventajas por ella obtenidas; o mucho nos tememos que el convencimiento de la inutilidad de la Asociación dé al traste con ella iniciando una deserción que por tan repetidos desengaños, sería muy difícil contener.

Urge desenmarañar la madeja.

MANUEL MARTINEZ SALDISE

BIBLIOTECA DE "EL SIGLO MEDICO,"

La demencia precoz y sus manifestaciones clínicas,
por el Dr. Antonio Vallejo Nágera.

Apenas salida de la imprenta cayó en nuestras manos la segunda monografía de la Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO. Inmediatamente comenzamos a leerla, y nuestra atención quedó de tal modo prendida en sus páginas, que no se dió reposo hasta que hubo devorado la última línea.

Sería pretensión inútil descubrir desde estas líneas la personalidad científica del Dr. Vallejo Nágera. Hoy día su nombre es popular en el mundo médico, y siempre aparece unido a los más avanzados procedimientos y a las disquisiciones técnicas más profundas. ¿Podría hablarse hoy de la piroterapia en neurología sin analizar y construir sobre fundamentales trabajos de Vallejo Nágera? Todos nuestros lectores se darán a sí mismos la respuesta en un sentido negativo. Puede considerársele, sin hipérbolo, como el campeón de la malarioterapia en España. Gracias a él se han convencido gran parte, por no decir la totalidad de los médicos españoles, de la utilidad de la malaria en la parálisis general progresiva. Otros muchos trabajos fundamentales esmalan de triunfos la vida científica del ilustre psiquiatra español. Únicamente le encontramos un defecto. Es modesto, demasiado modesto y sencillo.

El que escribe estas páginas sabe que se busca un disgusto haciendo resaltar, siquiera sea brevemente, sus méritos indiscutibles. Como es capaz aún de mucho más de lo que lleva hecho, no da importancia a sus actuales adquisiciones y cree linsojeras las palabras que le enjuician justamente.

La obra que acabamos de leer, sobrepasa cuantas esperanzas pudieran haberse puesto en un hombre de pretérito tan prometedor. La monografía intitulada «La demencia precoz y sus manifestaciones clínicas» es una verdadera obra de plenitud. Nada pudiera concebirse tan sencillamente sereno y profundo, tan fácilmente asequible aun a los cerebros menos preparados. En el decurso de las páginas de la obra de Vallejo Nágera, el laberinto psiquiátrico se torna en camino real abierto a la luz de todas las sugerencias y de todas las inteligencias. La terminología abstrusa y complicada de la frenología, se razona y traduce en sus páginas de modo tan diáfano que queda

convertida en lógica sencillez. Y no se crea que en su tendencia divulgadora pierde un ápice esta obra de su honrada científica. En este libro y en la totalidad de su obra, ha realizado Vallejo Nágera el milagro de injertar sobre la personalidad de un investigador profundo, la sencillez propia del divulgador.

Su estilo es terso, escueto, maduro. Las palabras se engarzan en su prosa de un modo preciso, sin sobriedades áridas, ni brillantesces de oropel. Se ve el cerebro sobre las páginas, desenvolviéndose sueltamente sin desmaños de expresión, pero tampoco con pretensiones de un estilismo barroco, del que tanto gustan hoy día algunos de sus colegas de especialidad.

Pretender enjuiciar técnicamente desde este lugar los conceptos científicos que emite el Dr. Vallejo Nágera en su obra, sería tarea que con mucho sobrepasaría el espacio concedido a las referencias de esta índole. Basten como impresión de conjunto las palabras dichas más arriba, que si no enjuician la obra en detalle, tal como ella se merece, tenemos la pretensión de que dan una idea del espíritu que inspiró esta y del modo como está realizada.

El índice que a continuación exponemos completará la impresión bibliográfica en esta obra verdaderamente excepcional.

PRÓLOGO.

CAPÍTULO PRIMERO: CONCEPTO DE LA DEMENCIA PRECOZ.—Historia.—El concepto kraepeliniano de la demencia precoz. — Bleuler y las esquizofrenias. — Teoría dualista de Claude. — Criterio pragmático.

CAPÍTULO II: LOS FACTORES CONSTITUCIONALES DE LA DEMENCIA PRECOZ.—Personalidad prepsicótica.—Cuerpo y figura.—Ideas de Kretschmer: temperamento, psicoestesia, diatesis, carácter. — Personalidad esquizoide o temperamento esquizotímico.

CAPÍTULO III: LOS SÍNTOMAS FUNDAMENTALES DE LA DEMENCIA PRECOZ.—Trastornos de la afectividad, indiferencia afectiva, paramimia, paratimia, crisis afectivo-emocionales. — Ataxia intrapsíquica. — Desórdenes de la asociación y el curso de las ideas.—Flujo, viscosidad, interceptación y robo del pensamiento.—Pensamiento esquizofrénico, monoideismo, perseveración, verbigeración, estereotipias, condensaciones, neologismos.—Mutismo esquizofrénico. Pararrespuestas. — Pérdida del contacto con la realidad (autismo). — Trastornos de la atención, de la voluntad y de la personalidad.—Demencia esquizofrénica. —Las funciones «intactas».

CAPÍTULO IV: LOS SÍNTOMAS ACCESORIOS DE LA DEMENCIA PRECOZ.—Alucinaciones e ilusiones, pseudoalucinaciones, doble pensamiento, robo del pensamiento, alucinaciones extracámpicas y de la visión del movimiento. — Ideas delirantes. —La personalidad y la conducta del esquizofrénico: transactivismo y apersonalización.—Trastornos de la memoria.—Síntomas catatónicos: estupor, pequeños signos catatónicos, flexibilidad cética, catalepsia, obediencia automática, ecopraxia, ecolalia, intranquilidad motora, negativismo, estereotipias, amaneramiento. — Síntomas somáticos.

CAPÍTULO V: CUADROS CLÍNICOS DE LA DEMENCIA PRECOZ INCIPIENTE.—Importancia del diagnóstico precoz. —Cuadros engañosos de «histerismo», «apatía», «manías y rarezas», «amores contrariados», «neurastenia» y «psicastenia».

CAPÍTULO VI: EPISODIOS ESQUIZOFRÉNICOS AGUDOS.—Ataques catatónicos. — Melancolía esquizofrénica. — Manía esquizofrénica.—Delirio, agitación, alucinosis esquizofrénicas.—Estados crepusculares.—Confusión mental.

CAPÍTULO VII: FORMAS CLÍNICAS, CURSO Y TERMINACIONES DE LA DEMENCIA PRECOZ.—Heboidofrenia.—Heboidofrenia.—Demencia depresiva simple.—Demencia depresiva con alucinaciones.—Esquizofrenia cíclica.—Esquizofrenia agitada.—Esquizofrenia periódica.—Catatonía.—Esquizofrenia paranoide grave y mitigada.—Curso y terminaciones.

CAPÍTULO VIII: ETIOPATOGENIA DE LA DEMENCIA PRECOZ.—Causas generales.—Influencia de la herencia en la presentación de la esquizofrenia.—La etiopatogenia de la demencia precoz según los organicistas: teorías de Kraepelin, Monakow, Yogi, fimatógena, Boyard-Holmes y Buscaino.—Explicación psicológica de la esquizofrenia: teorías de Jung, Minkowski, Hesnard Laforgue, Schilder y Berze.—Teorías que presumen un mecanismo mixto: Bleuler, Claude, Bumke, Grubbe y Mira.

CAPÍTULO IX: TRATAMIENTO DE LA DEMENCIA PRECOZ.—Importancia del tratamiento.—Profilaxis.—Tratamiento específico.—Método de Carol.—Piretoterapia, paludización, vacunoterapia, agentes piretógenos.—Medicación leucogénica, nucleinato sódico, absceso de fijación.—Metalosalterapia.—Narcosis permanente de Klaesi.—Aislamiento, indicaciones del sanatorio.—Tratamiento domiciliario, reposo en cama, sábana termógena, envoltura de Kraepelin.—Terapéutica de ocupación.—Psicoterapia, persuasión, hipnotismo, psicoanálisis.—Farmacoterapia.

DR. JAIME DE ONTORIA Y BAEMAR

Viaje médico colectivo a la Exposición de Barcelona.

Las inscripciones para este viaje organizado por el Colegio de Médicos de Barcelona, son numerosas, lo que hace suponer el buen éxito que tendrá el mismo. El plazo de admisión de inscripciones ha sido prorrogado hasta el día 15 del actual mes, para aquellos viajeros que puedan ocupar habitación con dos camas. El Comité organizador se ve obligado, sin embargo, a fijar el día 10 del corriente, como límite máximo para los viajeros que deseen ocupar una habitación con una cama, dada la escasez de esta suerte de habitaciones en el Hotel de la Exposición. Pasadas las fechas señaladas no podrá ser atendida ninguna otra inscripción. Para más informes dirigirse al Colegio de Médicos de la provincia de Barcelona, calle de Santa Ana, núm. 28, 1.º.

Barcelona, 4 de Octubre de 1929.

Academias, Sociedades y Conferencias

Conferencia del Dr. D. J. Joltrain en la Real Academia de Medicina:

Un discípulo agradecido recorre Europa con el solo objeto de alabar y bendecir la memoria de su maestro muerto. El Dr. Joltrain, director del Laboratorio de la Clínica de Widal, demuestra con sus elogios al profesor Widal, recientemente fallecido, que la Francia republicana tiene hombres con el cerebro disciplinado y el corazón agradecido.

Los que sabemos sentir por nuestros maestros aquel fervoroso cariño que se siente por los que nos sirvieron de padres intelectuales en la formación de nuestro cerebro, no pudimos menos de aplaudir emocionados el hermoso discurso que el Dr. Joltrain dedicó el viernes último a su sabio maestro el Dr. Widal.

Y no estábamos solos para celebrar la elegante auster-

PHILIPS



UN CONSIDERABLE ADELANTO

El nuevo aparato portátil de Rayos X PHILIPS **METALIX**, ha sido acogido con el mayor entusiasmo por la clase médica y es considerado generalmente como un invento de la mayor importancia.

Este aparato permitirá a todos los doctores corroborar su diagnóstico sin instalación especial y sin peligro alguno, hasta en el domicilio de los propios enfermos.

PHILIPS RADIO

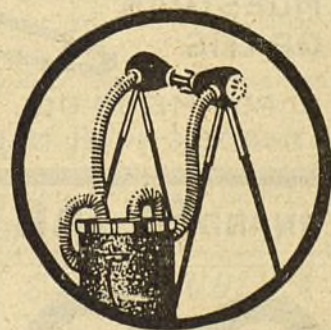
MADRID:
San Agustín, 2 dupdo.

BARCELONA:
Córcega, 222.

BILBAO:
Rodríguez Arias, 11.

Pida usted una demostración gratis y sin compromiso.

METALIX



Asociación
Digitalina-Ubaina

DIGIBAINÉ

reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.

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



De venta en todas las farmacias.

Única Medicación de las ENFERMEDADES del HIGADO



reuniendo las
OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR
con los COLAGOGOS más activos.

2 a 12 PILDORAS al día ó 1 a 6 cucharaditas de postre de 10 Gr. de SOLUCIÓN

ESTREÑIMIENTO Y AUTOINTOXICACION INTESTINALES



Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS glicerinado y PANBILINE
SUPOSITORIOS Y ENEMA

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

Muestra y Literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardecho) FRANCE. Representantes en ESPAÑA: Giménez Salinas y C.ª, Sagués, 2 y 4. BARCELONA (S. G.)

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO 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)

CORTEZO

PASEOS DE UN SOLITARIO
DOS TOMOS
Librerías.

Ayuntamiento de Madrid

ridad y fácil palabra del conferenciante francés; asistieron, además de numeroso público, los siguientes doctores, presididos por el Dr. Sebastián Recasens: Hernando (que en breves, pero elegantes frases, presentó al orador), Mariscal, Marañón, Pittaluga, Espina y Capo, Jiménez Díaz, Maestre, Casares, Huertas, Criado y Aguilar, Codina, Simonena, Mollá, Márquez, Goyanes, Castro, Palanca, Piñerúa, Elizagaray, Sánchez Covisa, Bonilla, Negrin, Varela, Madinaveitia, Noguerras, Suñer, Tapia, Yagüe, Blanc Fortacin, Botin, Sanchis Banús, Poyales, Luque, Urrutia, Tomé y Bona, F. J. Cortezo y M. Saldise.

Con esa difícil naturalidad de los conferenciantes franceses, pasó revista el Dr. Joltrain, a la excepcional labor y hechos valiosos que jalonan la vida del glorioso clínico del Hospital Cochín, profesor Widal.

El descubrimiento de la reacción de Widal en la tifoidea, la distinción clínica entre el Eberth y los paratíficos A y B, así como los trabajos que demostraron que el *coli* fermentaba la lactosa y no el microbio del tífus.

Los estudios sobre el estreptococo, en la flegmasia alba dolens, los dedicados a suero y citodiagnóstico, estos últimos en el líquido pleurítico, la distinción entre la meningitis crónicas tuberculosas y sifiliticas, las funciones renales y relación entre el cloruro sódico y los edemas, la división original de las nefritis, anafilaxia que trató clínicamente por la autoseroterapia y crisis hemoclásica, sobre la aspergilosis pulmonar que simulaba la tuberculosis, etcétera, fueron analizados por el conferenciante que glosó también la labor patriótica de su maestro, al inmunizar el ejército francés contra el tífus durante la gran guerra.

Una enorme ovación, de admiración, agrado, cariño y simpatía, premió la meritoria labor del Dr. Joltrain.

Fué una notable conferencia digna de la Real Academia de Medicina.—Dr. R. Comenge.

Academia de Medicina de Murcia.

El inspector provincial de Sanidad Dr. García Villalba dió una conferencia acerca de ciertos puntos de vista sobre la estadística de enfermedades infecciosas de la provincia durante el último decenio.

Partiendo de la cifra global de 2.186 defunciones, dividió la provincia en tres grupos respecto a las enfermedades hidricas: 1.º, poblaciones abastecidas por el Seguro de aguas infectas que dan el mayor porcentaje de mortalidad; 2.º, las que se abastecen de aguas de manantiales, que resultan también contaminadas, y en que la mortalidad, aunque menor, es aún grande, y 3.º, las que se abastecen de agua de aljibe, que por los estercoleros y retretes también son impuras sus aguas. Puso de relieve la necesidad de los alcantarillados.

Enumeró datos interesantísimos sobre el tífus exantemático, sobre higiene de la vivienda y epidemias locales.

Fué muy aplaudido y felicitado.—R. C.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Dirección general de Sanidad.

CONVOCATORIA DE CONCURSO

En cumplimiento de lo dispuesto por Real orden de esta fecha, esta Dirección general de Sanidad convoca un concurso para la provisión de cuatro plazas de médicos, cuatro de practicantes y cuatro de enfermeros o enfermeras y otros

tantos supernumerarios, con destino a la Comisión Central de Trabajos contra el tracoma.

Los concursantes habrán de poseer los títulos oficiales correspondientes y ajustarse a las siguientes condiciones:

Ser español, menor de cuarenta años y no padecer defectos físicos que le imposibilite para el trabajo de campo. Carecer de antecedentes penales.

No desempeñar ningún cargo oficial ni tener clínica abierta.

Se considerarán como méritos preferentes, en el orden que se expresa:

Haber prestado servicios de Oftalmología en clínicas oficiales y estar en posesión de los documentos que lo acrediten.

Haber trabajado en clínicas oftalmológicas españolas o extranjeras, acreditándolo con certificado de reconocida autoridad.

Haber hecho publicaciones de interés sobre el tracoma.

Haber trabajado en campañas sanitarias de otra índole o asistido a cursos de Epidemiología en centros oficiales.

Las instancias, acompañadas de los documentos que acrediten los mencionados extremos, serán presentadas en el Registro general de este Ministerio durante el plazo de un mes a contar del día siguiente de la publicación de esta convocatoria en la *Gaceta de Madrid*.

Los aspirantes abonarán, en concepto de derechos, la cantidad de 10 pesetas los médicos y cinco pesetas los practicantes y enfermeros.

El Tribunal que ha de juzgar este concurso queda constituido en la siguiente forma:

Presidente, señor inspector general de Instituciones Sanitarias.

Vocales: D. Manuel Márquez, D. Beldomero Castresana y D. Sinfioriano García Mansilla.

Secretario, D. Ramón Alvarez Torres.

Los expedientes serán examinados en un período de treinta días, a partir de la terminación del plazo de presentación de solicitudes, reservándose el Tribunal el derecho de someter a los concurrentes a un ejercicio teórico-práctico, en el que efectuarán las pruebas que se estimen oportunas.

Los aspirantes aprobados en dicho concurso serán distribuidos en los servicios que la Comisión juzgue necesarios y actuarán con arreglo a las instrucciones que ella dicte.

Las plazas de médicos numerarios estarán dotadas con el haber anual de 4.000 pesetas, más 20 pesetas en concepto de dietas durante el tiempo que trabajen fuera de Madrid.

Las plazas de practicantes lo estarán con el haber anual de 2.500 pesetas, más 10 pesetas en concepto de dietas.

Y las plazas de enfermeros numerarios lo estarán con el haber anual de 2.000 pesetas, más 7,50 en concepto de dietas.

Los médicos, practicantes y enfermeros supernumerarios sustituirán a los numerarios en ausencias y enfermedades, disfrutando de las dietas correspondientes a estos últimos durante el tiempo que dure la sustitución, si la falta de prestación del servicio fuere forzosa, y del sueldo y dietas cuando fuere voluntaria.

El tiempo máximo de actuación en este servicio será de un año.

Madrid, 3 de Octubre de 1929.—El director general, A. Horcada. (*Gaceta* del 5 de Octubre.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,2; ídem mínima, 700,3; temperatura máxima, 24º,2, ídem mínima, 9º,9; vientos dominantes, S. y O.

Aumentan en proporción considerable, aunque con escasa gravedad, los afectos inflamatorios superficiales, originados por los enfriamientos en las vías respiratorias, particularmente en la laringe y la tráquea. También se sostienen con frecuencia los reumatismos musculares y las finesalgias a *frigore*. Los estados congestivos, de parecido origen meteorológico, empeoran las afecciones crónicas de pecho. La mortalidad, por fortuna, no ha aumentado en proporción considerable.

CRONICAS

El doctor Pittaluga a Montpellier.—El profesor Pittaluga, invitado por la Facultad de Medicina de Montpellier, asistirá, en representación de la Facultad de Madrid, al Congreso de Medicina que tendrá lugar en aquella ciudad del 15 al 18 del corriente mes de Octubre, y presentará una importante comunicación sobre las modificaciones de la sangre en los niños vacunados con vacuna Calmette contra la tuberculosis.

Universidad Central.—En la apertura del curso de la Universidad Central fueron agraciados con premios los alumnos siguientes de la Facultad de Medicina:

Grado de licenciado, D. José Marín López Gonzalo, D. Ángel Suñils Pérez, D. José Alix, D. Francisco José Herráez Serrano, D. Cecilio González Sánchez y D. Florencio Tejerina González.

Grado de doctor, D. Juan Varella Cruels y D. Policarpo Carrasco Martínez.

Premio Martínez Molina, D. Eloy López García.

Premio Fourquet, D. Manuel Garrote Vega.

Premio Hernando, D. Leopoldo Herráiz Ballesteros.

Premio Peinador, D. Vicente Alonso Villoch.

Premio en metálico del Estado, D. Francisco Miguel Izaguirre.

Premio Riera, D. Cecilio González Sánchez.

Noticias.—Se encuentra en Madrid, después de haber asistido a las Jornadas médicas de San Sebastián, el catedrático de la Universidad de Milán y eminente fisiólogo profesor Mario Redaelli, al que deseamos una grata estancia.

—El Ayuntamiento de Pamplona ha acordado ceder a la Diputación foral un solar en el nuevo ensanche, para construir el Instituto provincial de Higiene.

—En los días del 10 al 17 del corriente se celebra en Sevilla la XVII Asamblea anual ordinaria de la Unión Farmacéutica Nacional.

—El Ayuntamiento de Almería ha acordado autorizar al alcalde la cesión de terrenos que posee en Calzada de Castro para que la Cruz Roja construya un hospital y un dispensario quirúrgico.

—Ha regresado del Congreso de Urbanización e Higiene de la vivienda celebrado en Roma, el inspector general de Sanidad Exterior, Dr. D. Federico Mestres.

—El Colegio Médico de Barcelona ha tomado el acuerdo de solicitar del Gobierno que en las Juntas y Patronatos de las Fundaciones de Beneficencia figure obligatoriamente algún médico.

—El Comité provincial para la constitución en Vigo de la Academia provincial de Medicina ha quedado así formado: *presidente*, Paz Pardo (D. Nicolás); *primer vicepresidente*, Alvarez Novoa (D. Rafael); *segundo*, Paz Varela (D. Manuel); *secretario general*, Ramón de Castro (don José); *secretario de actas*, Amoedo Seoane (D. Manuel); *vice-secretario*, González Sierra (D. Ramón); *tesorero*, Díaz Guevara (D. Marcelino); *contador*, Fontán Suárez (D. Jesús), y *bibliotecario*, Colmeiro Rey (D. José).

—Ha sido reelegido decano de la Beneficencia municipal de Córdoba D. Julián Ruz Maya, y decano honorario D. Ramón Alfaro.

—Los médicos valencianos que terminaron su carrera el año 1879 se proponen celebrar sus bodas de oro con la profesión con una fiesta íntima.

Las adhesiones deben dirigirse al Dr. Gómez Ruiz.

—La *Chicago Tribune* dice que en Java la epidemia de peste ha causado ya más de 300 víctimas.

El director general de Sanidad en Bilbao.—Para inaugurar en nombre del Gobierno la organización de la Lucha Anticancero-a, que allí va a establecerse con arreglo a los últimos adelantos científicos, el Dr. Horcada estuvo en Bilbao, en cuyo Ayuntamiento, bajo su presidencia, y acompañado en ella por el Dr. Goyanes, gobernadores civil y militar, alcalde, presidente de la Diputación, delegado de Hacienda y fiscal de la Audiencia, se celebró sesión en la que se declaró constituido el Comité local de la Liga Anticancerosa, por las veinte señoras designadas por S. M. la Reina, a quienes el presidente entregó las insignias correspondientes.

A la terminación del acto pronunció breves palabras el Dr. Goyanes, explicando y encareciendo la importancia de la Lucha Anticancerosa; y el Dr. Horcada habló de la transcendental importancia del problema del cáncer que ha producido una mortalidad en los últimos veinte años de 15.752 individuos, y de la necesidad de que los cancerosos sean tratados precozmente con el radio, único agente hasta este momento capaz de detener en su evolución las primordiales manifestaciones.

Vacantes.—En Cuadros (León), 2.500 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Noviembre.

—Colmenar del Arroyo (Madrid), 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 3 de Noviembre.

—Palazuelos de Eresma (Segovia), 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Noviembre.

—Torralba de los Sisonos (Teruel), 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Noviembre.

—Obón (Teruel), 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Noviembre.

—Garrucha (Almería), 2.200 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 2 de Noviembre.

—Igualeña (Málaga), 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Noviembre.

La lucha contra el tracoma.—Se ha dispuesto por Real orden de 3 de los corrientes que se organicen cuatro equipos volantes con destino a cada una de las provincias de Almería, Murcia, Cáceres, Badajoz y las que en lo sucesivo se consideren necesario, servidas por un médico especializado, un practicante y un enfermero, con arreglo a las condiciones que precise la Dirección general de Sanidad, la cual se servirá convocar el oportuno concurso.

Excipiente inerte.—¡Qué tristeza melancólica me invade cuando pienso que he de abandonar pronto el espectáculo de esta naturaleza con sus panoramas de praderas, de bosques, de mares, de montañas, de ríos y de arroyos!, pero ¡qué regocijo tan grande produce el pensar que pronto se dejará de oír a los hombres, de sufrir las mordeduras de sus envidiosas pasiones y las murmuraciones impertinentes de los tontos!

Cortezo.

Médico inspector municipal de Sanidad ofrece sustitución en partido médico sin anejos. Dirigirse a D. Emilio Chosa, calle de Santa Casilda, núm. 10, entresuelo izquierda, Madrid.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MÉDICO.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

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

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