AÑO LXXVI.—Tomo 84.—Núm. 3.958. Administración: Serrano, 58.—Tel. 52703 19 de Octubre de 1929

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID
APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Nieto-Serrano y Serret.
PUBLICACIONES REFUNDIDA
Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

FRANQUEO CONCERTADO

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

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.

ELECTRARGOL — PLATA COLOIDAL ELÉCTRICA
de Granos Pequeños — En solución estéril y estable
Ampollas de 5 cc., de 10 cc. y de 25 cc. — Frascos de 50 cc. y de 100 cc. — Colirio. — Óvulos. — Pomada.

APLICACIONES TERAPÉUTICAS
Generales: TODAS LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, sin especificidad para el agente patógeno: Neumonías, Bronco-Neumonías, Bronquitis capilares, Anginas, Gripes, Reumatismos, Endocarditis, Erisipela, Fiebre tifoidea, Escarlatina, Sarampión, Septicemia puerperal, Cólera, Fiebre de Malta, Meningitis aguda, etc.
Locales: Absceso del seno, Pleuresía purulenta, Epididimitis, Forúnculos, Panadizos, etc. 1420

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y Cía - PARIS

Reconstituyente muy Enérgino

CARNINE LEFRANCQ
Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS

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

Reuma Gota Atophan

Inseparables

son estos términos para todos los médicos que conocen el efecto terapéutico del Atophan Schering, pués no sólo es el más potente eliminador del ácido úrico, sino ejerce tambien una excelente acción antirreumática, antiflogística y analgésica. Aventaja a los salicilatos asimismo por su inocuidad, no ataca el corazón, ni produce sudores o zumbidos. En todo el mundo es considerado el Atophan como el remedio sin igual contra todas las afecciones reumáticas y gotosas.

Tubos de 20 tabl. de ½ gr.

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

Ayuntamiento de Madrid

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

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

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

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laborotorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

Ayuntamiento de Madrid

músculos que obedecen y cuáles los que fallan, apreciar los movimientos de defensa o de rectificación que hace el niño cuando se colocan sus miembros en posiciones determinadas y la actitud que espontáneamente adopta. También es conveniente estudiar a diario el estado de los reflejos tendinosos. Antes de observar la parálisis propiamente tal se caracteriza el músculo por la debilidad de sus contracciones, la poca consistencia que manifiesta a la palpación y a los movimientos pasivos que le distienden. Cuando el músculo ha presentado este fenómeno, tarda muy pocos días en llegar al estado de máxima parálisis. Las parálisis de los músculos del tronco son frecuentes, como que, en los casos de parálisis graves de los miembros inferiores, no suelen faltar nunca; pero estas parálisis de la musculatura del tronco son las que con mayor frecuencia pasan inadvertidas, porque el que explora al enfermo piensa mucho menos en ellas que en las que son corrientes y llamativas de los miembros inferiores. Las parálisis de los músculos del cuello y de los de la cabeza, se manifiestan con mayor claridad por la dificultad de mantener la cabeza erecta.

También es muy precoz la flacidez de la musculatura del abdomen, especialmente de los músculos oblicuos y transversos, y si bien es lo corriente que esta flacidez sea bilateral y difusa, no es extraño que domine en zonas circunscritas de un solo lado. Esta flacidez se manifiesta ya a la palpación de la musculatura del abdomen y sobre todo si se manda toser a los enfermos o si se los invita a que se sienten en la cama, cosa ésta última que no pueden hacer sin buscar el apoyo de las manos. Al hacer estos esfuerzos se manifiestan en determinados sitios abombamientos de la pared del abdomen y al mismo tiempo demuestra la exploración la desaparición de los reflejos abdominales. Si están lesionados también los músculos de los canales vertebrales, queda el niño privado de todo sostén y tanto si se le quiere sentar como si se le tiene en brazos se desvía con la mayor facilidad hacia adelante o hacia atrás. Estas deficiencias de resistencia pueden ser muy difíciles de explorar en los casos en que existe la hiperestesia de que ya hemos tratado. Los

dades de agua por la piel a consecuencia de los sudores copiosos, en la reducción de la alimentación y quietud en cama que disminuyan la actividad intestinal, y sobre todo en la parálisis de la musculatura del aparato digestivo a consecuencia de la lesión espinal. Los trastornos gástricos son menos corrientes que los del intestino. Los vómitos solamente se suelen presentar el primer día y no suelen ser la consecuencia de una lesión gástrica, con proceso anatómico demostrable, sino que muchas veces dependen de la irritación meníngea o son un fenómeno general debido a la fiebre. La diferenciación entre estas tres causas: lesión local, síntoma meníngeo o síntoma febril es muy difícil o imposible en este primer período. La estomatitis con gran sialorrea es de poca importancia, pero tiene el interés de que a consecuencia de ella se ha supuesto que las dificultades de la dentición podían ser una causa de producción de la parálisis infantil. Claro está que tal suposición carece de fundamento.

La poliomielitis queda también con frecuencia oculta bajo las apariencias de una inflamación de las meninges, esto sobre todo en los casos graves y de terminación mortal. El niño suele tener entonces modorra durante el día e inquietud durante la noche, sus extremidades tienen contracturas diferentes, se queja de cefalalgia, tiene rechinamiento de los dientes, y presenta rigidez de la columna vertebral y de la nuca. Esta rigidez suele ser fugaz y presentarse antes de que aparezcan las verdaderas paresias, pero no siempre es así. También ocurre a veces que persiste una o dos semanas y que se presenta incluso después de la producción de las parálisis. Coincide con sensibilidad dolorosa a la presión y hasta con dolores espontáneos de las mismas regiones con rigidez, con dolores a veces intensos de los miembros. A pesar de este cuadro parecido al de la meningitis, es posible diferenciar la parálisis espinal de ésta, tanto de la de naturaleza tuberculosa, como de la epidémica o de la producida por los agentes corrientes de la supuración. En efecto, el mecanismo de la diferenciación consiste en que las rigideces no son tan marcadas como en la meningitis. Cuando el enfermo presenta opistótonos, no llega éste nunca a hacerle

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

Ayuntamiento de Madrid

hincar la cabeza en la almohada, sino que se trata más bien de inclinación de la cabeza hacia atrás a consecuencia de la debilidad de la musculatura de la nuca. La columna vertebral se muestra asimismo en los movimientos flácida y no verdaderamente rígida. El síntoma de Kernig tampoco suele ser positivo, si bien la hiperestesia determina, en muchos casos, movimientos que estorban la interpretación del resultado de esta prueba. Pero la diferencia capital se encuentra en el estado psíquico, en los caracteres de la cefalalgia y desde luego en el resultado de la punción lumbar. En la poliomielitis no existe obnubilación del sensorio, el cual permanece despejado incluso hasta poco tiempo antes de la muerte. Los enfermos suelen tener una inquietud como miedosa y están quejones y llorosos, lo que es consecuencia de la gran sensibilidad dolorosa y de los dolores espontáneos que presentan en el comienzo de la enfermedad. Las cefalalgias tampoco son ni tan tenaces ni tan intensas como en los casos de meningitis, salvo algunas excepciones que recaen en casos especialmente graves de la parálisis espinal. Las alteraciones psíquicas importantes, especialmente bajo la forma de trastornos graves del sensorio, son completamente excepcionales incluso en los casos en que hay fenómenos y procesos nerviosos y meníngeos desde un principio; lo que sí es frecuente es que en un principio exista el ya señalado estado de modorra durante el día y de vigilia e inquietud por la noche. Durante el sueño existen frecuentemente quejidos, delirios, sacudidas y convulsiones. Al mismo tiempo se encuentran los niños atemorizados. Algunos autores han referido la producción de accesos de ira. El resto de la exploración orgánica no demuestra la existencia de lesiones de ninguna clase. La aparición de neumonías precoces, la de esplenomegalia, de albuminurias ligeras, adenopatías, etcétera, son la consecuencia de infecciones secundarias. Más frecuentes son las erupciones cutáneas de varias clases que muchas veces consisten sencillamente en exantemas sudorales a consecuencia de la hiperhidrosis general.

Incluso en casos no complicados se pueden presentar exantemas semejantes a la escarlatina y al sarampión. Al-

presentan las parálisis entre los días primero y quinto de la enfermedad. Por excepción se pueden presentar más tarde, por ejemplo, del octavo al décimoquinto día y hasta no presentarse sino como consecuencia de una recidiva de la fiebre. Claro está que en ocasiones esta aparición tardía de las parálisis no es verdadera, sino que las personas que rodean al niño no han advertido las parálisis a su debido tiempo, y solamente cuando ya aparentemente repuesto el niño, por haber desaparecido el período febril, se pretende hacerle andar, es cuando se nota la lesión que queda. Cuando de verdad aparecen las lesiones de un modo tardío no es probable que resulten a consecuencia de un proceso inflamatorio rezagado con relación a los demás, sino de que la lesión del sistema nervioso ha determinado en un momento dado una supresión brusca de la función de los centros. El síntoma más frecuente y más evidente de la parálisis espinal son las parálisis de las piernas. Siguen en frecuencia las del tronco y después las de los miembros superiores. Las parálisis de las piernas se presentan, generalmente, en unos cuatro quintos de los casos. Si se examina al enfermo en un período agudo, es probable que se observe que esta parálisis de las piernas es bilateral, pero su distribución no es simétrica, sino, por el contrario, en una de las piernas es mucho más marcada que en la otra. Además de esto no aparece al mismo tiempo en los dos lados. No existe predilección de las parálisis por uno o por el otro lado, pero sí por los grupos musculares del miembro inferior en los que se presenta más precoz, más intensa y más tenaz que en los grupos distales. El cuadríceps femoral es de los músculos que se encuentran lesionados con mayor constancia. Entre los músculos distales que se conservan mejor, hacen excepción los peroneos laterales, que también se encuentran muy paralizados, y, a veces, lo está asimismo el tibial anterior. Dada la edad de los enfermos, es muy difícil la localización exacta de las parálisis que padecen. Hay que observar con mucha atención los movimientos espontáneos, procurar, armándose de paciencia, que vaya haciendo movimientos determinados para observar cuáles son los

Ayuntamiento de Madrid

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

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

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

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

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

Antitóxico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

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

Antitóxico estrícnico.

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

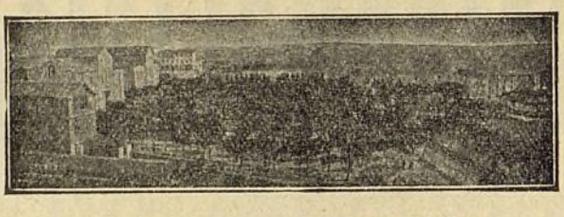
Antitóxico creosotado yodofórmico.

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

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

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos, — Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

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

SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS **HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDÍN**

Médico elegido por las familias.—Los señores médicos de cabecera pueden encargarse del tratamiento de sus enfermos.—Servicio médico permanente. — Instalaciones para Terapia de ocupación. — Estación de ferrocarril en la línea de Madrid a Aranjuez. — Media hora en automóvil desde Madrid. — Puede ser visitado cómodamente por el médico y familia. — Automóvil para el servicio médico.

Correspondencia: Sr. Director del Sanatorio Psiquiátrico de San Jose.—Tel. núm. 5.—Ciempozuelos.

BACTERIOFAGO YIAN

POLIVALENTE

ANTITIFICO
ANTIPARATIFICO A Y B
ANTIDISENTERICO
ANTICOLIBACILAR

VIA HIPODERMICA Y GASTRICA

Laboratorio del Dr. B. Roig Perelló
San Pablo 33 Barcelona

¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, 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 anelgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.

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

---

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una inyección intra-muscular cada dos dias

Poderoso Estimulante de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicitense Muestras Gratis

Agente Gal para España **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID**

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRITICA

— AMENIDADES —

19-X-1929

BIBLIOTECA MUNICIPAL MADRID

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

Para la historia de la Historia Natural.

Dos orígenes puede tener la creencia de que en una cierta época o en un determinado país no se haya hecho labor científica: uno, que efectivamente no se haya hecho esa labor; otro, que aunque se haya hecho algo, ello haya permanecido oculto, callado, inédito, sin que llegue a conocimiento de los capacitados para contrastar el mérito de esa labor científica.

Por ejemplo: un grupo de 24 botánicos alemanes está actualmente formando el catálogo de la flora del Perú, interesantisima por ser aquél un país muy próximo al Ecuador, pero con enormes desniveles en la altitud, lo que hace que posea una flora de grandísima variedad. Han reunido los materiales recogidos por ellos y las referencias de todos aquellos de que tenían noticia. Creían que no había más. Pero uno de dichos sabios botánicos pasa hace algunas semanas por Madrid, visita nuestro Jardín Botánico y ve los objetos preparados para la Exposición Retrospectiva de Historia Natural. Y se queda asombrado al contemplar los once tomos inéditos donde se describe aquella flora, y las 1.600 láminas en que, maravillosamente dibujadas, se representan las plantas del Perú vistas, recogidas, estudiadas y traídas a España por los exploradores científicos D. Hipólito Ruiz y D. José Pavón, en su expedición de 1777. El mencionado botánico alemán dice al organizador de esta Exposición y benemérito de la ciencia española, D. Ignacio Bolívar, que es imposible hacer el catálogo de la flora peruana sin tener a la vista esos preciosos documentos de los naturalistas españoles, y como ha de regresar a su país, donde, con sus otros 23 compañeros, tiene organizado el trabajo de estudio y catalogación, pide y obtiene, naturalmente con las necesarias garantías, que se le vaya enviando ese material inédito para contrastarlo con el que, más de un siglo después, han «descubierto» sus compatriotas.

Otro ejemplo: los naturalistas norteamericanos están estudiando ahora la biología marina de los mares antillanos. Y en una de las vitrinas de esta Exposición se exhibe el original aún no publicado de la «Ictiología cubana», por D. Felipe Poey, en la que se describen 782 especies representadas en 1.040 láminas, descripción y representación de una exactitud científica rigurosa.

«El Museo Británico—dice el catálogo de la Exposición—, por medio del célebre ictiólogo Günther, ofreció a Poey una subvención para publicarla; pero éste prefirió, por patriotismo, cederla al Gobierno español, el cual la depositó en la Biblioteca del Museo, de la que pasó a la del de Ultramar, y al disolverse éste volvió a la primera, donde se conserva, así como una importante colección de peces disecados bajo la dirección del mismo profesor, que éste regaló al Museo, y de los que pueden servir de muestra los que se exhiben en una de las vitrinas. Recientemente, el profesor de la Universidad de La Habana, D. Carlos Latorre, ha sacado copia del manuscrito con ánimo de publicarlo.»

Otros muchos materiales aún inéditos de las exploraciones científicas ultramarinas de los españoles figuran en esta Exposición, los de Cunamá, de Chile, de Filipinas, de Méjico, etc.; pero entre todos se destacan por su importancia científica y mérito artístico las 6.717 láminas de la flora de Nueva Granada, dibujadas, con maravillosa exactitud en formas, aspectos y matices, bajo la dirección del sabio botánico D. José Celestino Mutis. La pericia y la minuciosidad de los dibujantes y la inteligente dirección del gran Mutis hicieron que esa magnífica colección de láminas sirva para estudiar ahora la anatomía de las plantas igual o mejor que con las plantas mismas.

El edificio de la ciencia, aunque algo deba a los estímulos nacionalistas, rechaza, por su carácter de universalidsd, todo color de este o el otro nacionalismo. Nadie defendería que las ciencias naturales, y especialmente la botánica, sean más ciencias españolas que francesas, inglesas, alemanas o rusas; pero sí está bien poner de manifiesto, aunque no sea más que por servir a la verdad histórica, la parte que nombres españoles han tomado en esa penosa labor del naturalista, la exploración de países lejanos en época en que los medios para luchar con las penalidades y fatigas de esa clase de trabajo eran mucho menores que ahora.

A esa noble misión reivindicadora viene dedicando hace años muchas horas de trabajo otro de los organizadores de esta Exposicion, el padre Agustín Barreiro. A él se debe, entre otras interesantes publicaciones, el relato de la expedición al Pacífico realizada en 1862 por los naturalistas Paz y Mendiela, Martínez y Sáez, Amor, Jiménez de la Espada, Isern y Almagro. Hay en este relato, hecho con los documentos auténticos a la vista, muchos de los cuales van copiados íntegramente, algunas páginas dolorosas. No son las en que los exploradores relatan las fatigas, las penalidades, hasta el hambre con que tuvieron que luchar, ni el abandono en que los dejó el Gobierno, y aun el desdén con que se les trató al regresar a España y disolverse la Comisión, cuyos materiales quedaron arrinconados. Todo eso está compensado con su alegría y optimismo al relatar sus descubrimientos, sus observaciones y sus hallazgos. Lo doloroso es que, embarcada esta Comisión en barcos de guerra, fueron allí tratados con desprecio, como intrusos molestos, y sometidos a mil vejámenes por jefes de Marina, que, sin duda, no se daban cuenta de la importancia de la labor que aquéllos profesores iban a realizar.

Resultado de esas desavenencias fué, quizá con provecho para la misma investigación, que hicieron más travesías por tierra que las que llevaban proyectadas, entre ellas las de las pampas argentinas y la verdaderamente heroica de todo el continente suramericano, de Guayaquil al Atlántico, cruzando toda la parte del Amazonas.

Contrasta esta inconsciencia de los marinos de esta expedición, cuyos nombres callamos, con la del almirante Alejandro Malaspina, que setenta y tres años antes había llevado en sus corbetas «Descubierta» y «Atrevida» a los naturalistas Pineda, Nee y Haenke, para los que los marinos fueron verdaderos camaradas y valiosos colaboradores. Pero Malaspina mismo y algunos

EL ANALGESICO
VERAMON SCHERING
se distingue
1) por la intensidad de su efecto analgésico.
2) por no causar sueño.
3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

Diarreas estivales
ELDOFORMO "BAYER"

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO
por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.
De venta en Madrid: Mantequerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

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

Ayuntamiento de Madrid

de sus oficiales eran también hombres de ciencia. De esta expedición publicó un relato el académico Novo y Colson. Las láminas de Historia Natural, aún inéditas, pertenecen al Depósito Hidrográfico y se encuentran actualmente en Sevilla. El padre Barreiro hace años que sigue la pista a los cajones de minerales que se sabe trajo a España esta expedición, sin haber podido hasta ahora dar con ellos ni averiguar en qué rincón de sótano estarán metidos, si es que no los confundieron con grava y sirvieron para empedrar algún camino.

La figura de Mutis, a cuya gigantesca obra científica dedica, como es natural, gran espacio esta Exposición, está reivindicada y exaltada como merece en la obra «Biografía de Mutis y relación de su viaje y sus estudios», escrita por D. F. Gredilla y publicada por la Junta para Ampliación de Estudios.

La Exposición del Botánico no es más que una pequeña parte de la ejecutoria de la historia española de la Historia Natural; pero alrededor de ese núcleo se irá poco a poco agrupando lo que aún hay disperso por otros archivos, museos, domicilios particulares y hasta negociados ministeriales sin relación ninguna con la Botánica, la Zoología o la Mineralogía.

La ditirámbica «Historia de la ciencia española», por Menéndez y Pelayo, ha sido criticada por exagerada, pues se apoyó en centenares de papeletas bibliográficas en las que figuraban como obras científicas meras glosas, adaptaciones, resúmenes, «Ligeras consideraciones sobre...», mucha faramalla, en fin, o chatarra libresca, con pocos adarmes de verdadera contribución al edificio universal de la ciencia. Se ha de hacer otra historia de la ciencia española con menos bibliografía que la de Menéndez y Pelayo, pero con la prueba de que durante la época colonial hispanoamericana los naturalistas españoles, con los medios de investigación y exploración de que entonces se disponía, y con las penalidades entonces inherentes a esas exploraciones, estudiaron las tierras ultramarinas, labor que dejó obscurecida y desdeñada nuestro calamitoso siglo XIX.

Quizá algunos de los extranjeros que vengan este año a España experimenten más emoción o encuentren más interés que en las dos grandes Exposiciones espectaculares de Barcelona y Sevilla en esta pequeña Exposición del Jardín Botánico de Madrid, con sus manuscritos, sus bichos disecados, sus ejemplares de minerales, las muestras de la primera quina traída a España, sus láminas de Botánica, y con los retratos de esos hombres barbudos que lo mismo atravesaban ríos a nado que cruzaban los insalubres manglares o ascendían a los nevados picos de los Andes.

El Centro de Estudios Históricos, organizador del curso de extranjeros que todos los años por esta época se realiza en Madrid, no dejará de llevar a sus alumnos a esta Exposición reivindicadora de la ciencia española.

J. García Bellido.

(De *La Voz.*)

Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página V.

IODARSOLO
Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

Kelatox: Sedante atóxico.

EL TURISMO Y EL ESPERANTO

Cada día se extiende más el uso del Esperanto en el turismo: las oficinas de Köln, Budapest y Neuchatel editaron guías ilustradas en esta lengua: lo mismo han hecho Brüm (Checoeslovaquia), Cheltenham-Spa y Torquay (Inglaterra), Dordrecht (Países Bajos) y Dresden (Alemania). En todos estos lugares los Sindicatos de Iniciativas usan el Esperanto para dar a conocer los atractivos que los extranjeros pueden encontrar.

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN
Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

LO QUE LEEMOS

Dice *Heraldo de Madrid:*

TIENE DURANTE TREINTA Y DOS AÑOS UNA AGUJA EN UN MUSLO Y LUEGO SALE SOLA

Barmen.—Un posadero de una hostería de Wuelfrath, pueblo cercano a esta ciudad, que durante unas semanas había estado sufriendo fuertes dolores en el muslo derecho, se quedó sorprendido cuando de una pequeña hinchazón que se le había formado en la parte dolorida vió asomar la punta de una aguja.

No pudiéndose explicar lo sucedido, acudió el posadero a un cirujano, el cual le sacó la aguja enhebrada en un hilo de plata.

Lo verdaderamente extraordinario era averiguar cómo se habían introducido en el cuerpo del posadero aquellos dos objetos. El médico que le sacó la aguja empezó a hacerle preguntas encaminadas a la aclaración del hecho. De este modo el posadero recordó que hace nada menos que treinta y dos años le hicieron una operación en el muslo derecho. Indudablemente, el médico que se la practicó se distrajo y dejó la aguja con el hilo dentro de la herida, la cual, durante los años transcurridos, ha ido «viajando» hasta salir por el muslo derecho del posadero.

CARABAÑA: el mejor purgante.

EL HOMBRE suele ser esclavo de aquello de que se juzga señor: el marido de la mujer; el avariento de su dinero; el vanidoso del mundo.

EL BORRICO APROBADO

Vino a Madrid Valentín
y, de su burro al bajarse,
entró para examinarse
de primero de latín.
Y tan bien recomendado
el buen Valentín venía,
que sin «esta boca es mía»
decir, resultó aprobado.
—No creí tan fácil fuera,
murmuró bajito el chico;
de saberlo, entra el borrico
y sale de igual manera.
—Te equivocas grandemente,
dijo un juez: los que aquí estamos,
cada sesión aprobamos
a un borrico solamente.

HIPOFOSFITOS SALUD
GRAN RECONSTITUYENTE

Consejos sobre los baños de mar.

El agua de mar, compuesta de infinidad de elementos, sales y gases en gran cantidad, puede muy bien ser incluída entre las llamadas aguas «cloruradosódicas». Según la moderna terapéutica, los baños de mar son, pues, convenientes a las personas de todos los sexos y edades, particularmente a los que padecen escrófulas o linfatismo, pobreza de sangre, anemia, clorosis, fístulas, artritis y herpetismos de todas clases, siendo indicados también para la dispepsia, el hígado, las enfermedades de los ojos, irritaciones y catarros, hemorragias e inflamaciones crónicas.

He aquí algunos consejos que la Medicina y la Higiene reputan como altamente saludables para los bañistas de mar:

Las brisas marítimas substituyen maravillosamente el aire puro y oxigenado de las montañas.

No es conveniente echarse al agua hasta después de haber pasado dos horas de haber comido.

Antes de desnudarse es bueno respirar durante un buen rato la brisa del mar.

En ningún caso deberá tomarse más de dos baños por día.

Las personas de edad avanzada deben tomar baños de poca duración.

Las horas más recomendables para tomar los baños de mar son las primeras de la mañana.

Cuando el bañista, hallándose sumergido dentro del agua, sienta el primer escalofrío, deberá dar por terminada la sesión de baño.

Si después de tres minutos de permanencia en el agua, el bañista continúa sintiendo frío intenso, es preciso que abandone el baño.

Al bañista le conviene el efecto moral del paisaje marítimo tanto como el mismo baño.

Es muy conveniente en cada caso que un facultativo indique al bañista

SIGUE A LA PAGINA XXVIII

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.
CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO
» ECZEMA.— » DIFTERIA

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España
M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

Importante:

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

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) Insustituíble en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de colesterina, 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.

Ayuntamiento de Madrid

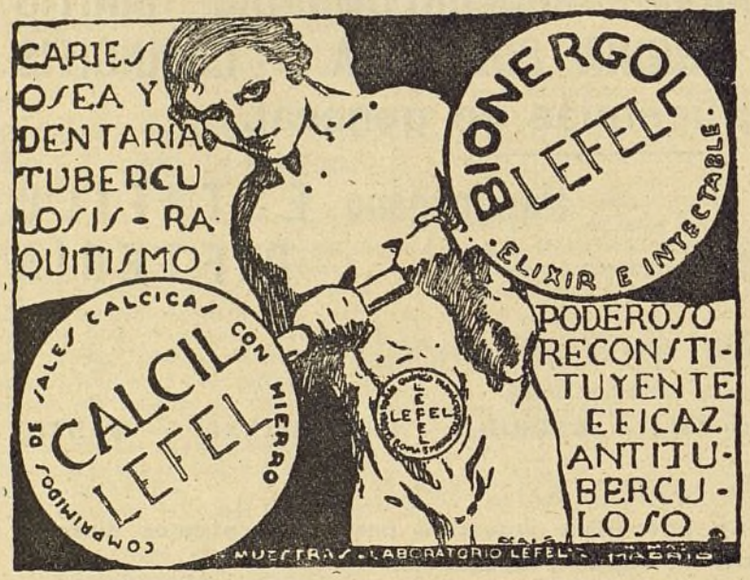
ACEITE RICINO MASANA

SIN OLOR NI SABOR :-: EDULCORADO Y SABOR NARANJA

Doctor: Pida una muestra que se le remitirá gratuitamente a:

LABORATORIO MASANA BOZZO. — Avenida Virgen Montserrat, 43. — Barcelona.

Agente exclusivo para la venta: JUAN MARTIN.—(MADRID-BARCELONA)



VACANTES

A los señores médicos.

Navalmoral de la Mata (Cáceres).—La Sociedad Obrera de Socorros Mutuos «La Redentora», desea un médico con sueldo anual de 6.500 a 7.000 pesetas para asistencia de sus asociados y familias de casa, altas y bajas de enfermedad y reconocimiento de ingreso al asociado. Hoy se compone de 557 socios, cabeza familia. En la localidad, consultas y asistencia ajenos a la Sociedad libre a beneficio del médico. Solicitudes admisibles al 15 de Noviembre del año actual. Dirigirse al presidente de «La Redentora». Navalmoral de la Mata, 10 de Octubre de 1929. —El presidente, *Perfecto Feliú.*

—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Torralba de los Sisones

(Continúa en la pág. XXVI.)

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, *y Farmacias.*

Depositarios para España:

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

Jarabe

"DEYEN"

de Manzana Laxante.

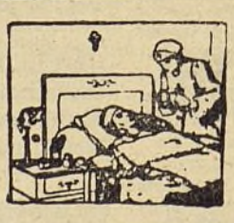
Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

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

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraina.)

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

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

Ayuntamiento de Madrid

SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

EL AGUA DE MAR NATURAL VIVIENTE

MARHIDRAL

DE PELLETIER

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

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

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

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

DANONE

Los fermentos lácticos de los comprimidos de Yoghourt Danone son de la mayor eficacia en sus aplicaciones terapéuticas.

LITERATURA Y MUESTRAS AL

INSTITUTO FERRAN

Apartado 250. — BARCELONA

SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras y literatura: A. GÁMIR Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas sus manifestaciones.

Muestras y literatura: A. GÁMIR Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

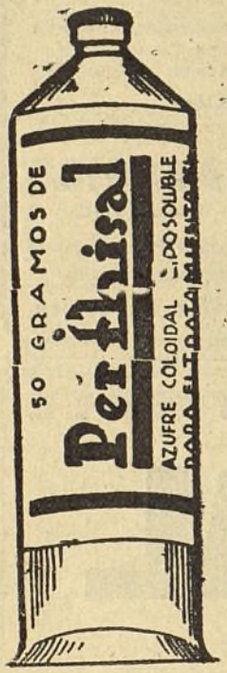
Alcaloides del opio y de la belladona (var. estable en solución Bœtica).

ATROPAVER

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

Ayuntamiento de Madrid

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



Perthisal

Pomada de azufre coloidal liposoluble

Rápida absorción
Efectos constantes
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA

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

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

APARTADO 7060 MADRID

Pacyl

Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos a base de un derivado de

Colina: el hormón hipotensor del organismo

Indicaciones: Hipertensión arterial y espasmos vasculares y sus consecuencias: cefalalgias, palpitaciones, vértigos, dolores precordiales, apoplejía y claudicación intermitente.

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

De gran eficacia en el tratamiento de todas las manifestaciones de la

MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

S. A. L. I. A.
S. A. La Industria Hispano-Alemana de Productos Químicos
APARTADO 7060. MADRID.

Ayuntamiento de Madrid

Año LXXVI.—Tomo 84. Madrid 19 de Octubre de 1929 Núm. 3.958

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA 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.*—Notas médicas, por *Víctor Delfino.*—La vacuna antialfa, por el *Dr. S. Civit.* **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 (1)

POR

D. FRANCISCO JAVIER CORTEZO

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

II

LOCALIZACIONES DE LA VARICOSIS

Por generalidad debe decirse que en los estados varicósicos no cabe sentar afirmaciones de localización. Establecido el árbol venoso desde la red capilar al corazón y actuando sobre todo él los factores etiológicos generales, no existe más limitación que la propuesta por las defensas de condicionalidad en cada región. Sin embargo, el concepto real de la varicosis no permite definir preferencias sino en el aspecto sintomático característico. Cuando un desequilibrio neurohumoral ocasiona la disfunción vasomotriz venosa, todo el árbol es realmente varicósico, aun cuando en regiones determinadas, al no hallar compensación suficiente, las dilataciones se objetiven de preferencia. La estructura de las venas es más uniforme que la arterial (Cajal) y la variedad en ellas es conforme a su funcionalidad, pero esta variedad tiene un comunismo fisiológico que no permite fundamentalmente limitar la repercusividad de las perturbaciones del sistema.

Si la irregulación neuromotriz y humoral no alcanzase más que a limitada zona, se suprimiría realmente toda la enorme acción que sobre estas zonas dilectas hace pesar el desorden circulatorio general. Por otra parte, cuando una acción mecánica interrumpe la normalidad circulatoria venosa, no es sobre una zona sobre la que actúa, sino sobre toda la red venosa, y de ella, sobre la red capilar, y de ésta, sobre la red arterial. El complejo curso de la circulación de aporte, de nutrición, de drenaje y de evacuación, se ve perturbado como la interrupción de una vía urbana acabaría por perturbar toda la circulación ciudadana, aunque se estableciera el curso derivante; porque la compensación no es la normalidad y la función suplida no es la que restablece a la integridad, sino la que defiende de males mayores.

Taponada una calle, se registra el siguiente fenómeno: el curso de libre elección restablece la marcha por vías indirectas, incapaces por su luz para el torrente anormal que las invade e incapaces de suplir en rapidez y dirección la normalidad de la vía obstruída.

En ésta, se va acumulando un caudal, cada vez mayor, de elementos que *precisan* su curso por allí, y de los que no caben por las vías supletorias. Este caudal, como la circulaeión general no cesa, resulta cada vez mayor y no permite la derivación posible, porque cada vez es más difícil alcanzar estas vías supletorias. Así, pues, el estancamiento irá creciendo desde la vía obstruída a todas las de la urbe hasta una teórica paralización absoluta del curso total, dada la rigidez de los cauces.

Si nosotros pudiéramos contemplar el conjunto circulatorio en las condiciones que permite abarcar las redes de comunicación de una villa un vuelo en avión, no se establecerían conceptos terapéuticos antifisiológicos, que si tienen indiscutible aplicación en *determinados* casos, ésta se generaliza muy peligrosamente.

Cuando llega a manos del cirujano o del médico una varicosis que parece imponer la safenectomía, la operación de Delbet o las inyecciones esclerosantes, nos encontramos en el mismo caso, por ejemplo, que ante una extirpación de ovarios impuesta por un proceso infectivo o ante una gastroenterostomía impuesta por la ulcosis. Vamos a suprimir algo o a establecer algo contando con una compensación. Vamos a suprimir o a crear, porque el estado patológico obliga a ello, pero es que antes los procesos originales no fueron observados y tratados convenientemente y, enfrentados con un mal mayor, saltamos sobre la fisiología, imponiendo un criterio cándido

(1) Véase el número anterior

Ayuntamiento de Madrid

en el que se suprime un efecto, reservándonos dominar *a posteriori* sus causas determinantes contra las que no se procedió a tiempo debido, o en forma capaz, y contando con la natural dominación de los efectos derivantes de la terapéutica impuesta por modo circunstancial.

Si nosotros extirpamos unas hemorroides o las esclerosamos, es evidente que suprimimos un estado varicósico local, pero dando de lado la cohesión que se establece desde los plexos hemorroidales entre la circulación de la porta y la circulación de la cava. Perturbamos en sus orígenes; limitamos o anulamos, las vías aferentes de las hemorroidales superior y media hacia la cava inferior y de la mesentérica inferior hacia la porta.

Toda la cohesión del sistema porta, intercalado en

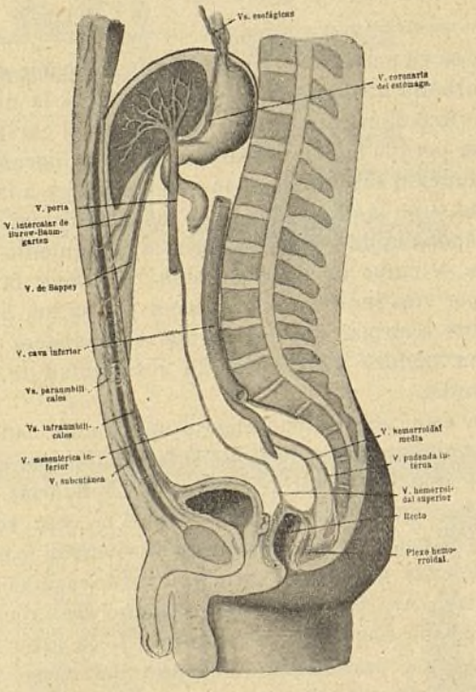


Fig. 1.ª
Esquema de las anastomosis entre el sistema de la vena cava-inferior y el de la vena porta. (Tomado de Julius Tandler.)

el sistema infra-cávico, se actúa, y obramos sobre la circulación pancreática, intestinal, gástrica y hepática, sin conocer el límite de la compensación, y el estado varicósico que se manifiesta en el plexo hemorroidal, como cabo inferior, puede manifestarse en el cabo superior del sistema doble, en las estasias flébicas de las anastomosis estomático esofágicas conocidas por *varices esofágicas*, de tan importante consideración, y ello porque hemos actuado sobre vasos varicósicos que se compensaban hasta que aumentamos el trastorno mecánicamente. Esto como un ejemplo.

Si nosotros extirpamos o esclerosamos un sector considerable de los colectores safenos, no suprimimos una varicosis, sino que aumentamos el estado de lucha establecido en los colectores profundos, por la afección, toda vez que la cantidad de sangre circulante en la base superficial del cono venoso no puede circular normalmente por los colaterales insuficientes y enfermos, y por los colectores profundos, sujetos al estado varicósico general y en los que aumenta la disfunción compensada por las defensas, con posible ruptura de este estado de compensación y establecimiento de procesos más peligrosos que la varices superficial atacada: estasias de la poplítea y de la femoral, v. gr, con neuritis violentas.

Sicard, gran propulsor del tratamiento esclerosante que ha acabado por llevar su nombre, nos va a dar, de su propia exposición, otro argumento considerable. Al hacer la crítica de las etiologías de la varicosis, dice Sicard:

«Eliminaremos, desde luego, las dilataciones venosas por compresión u obliteración de los troncos venosos profundos. Estas dilataciones venosas no son, para nosotros, verdaderas varices (1). Van acompañadas de hipertensión venosa. La sangre camina en su interior rápidamente. Tales dilataciones venosas no deben tratarse por el método esclerosante. Desde luego resulta difícil obliterarlas por las inyecciones; *constituyen una verdadera circulación colateral que acude en socorro de la circulación venosa profunda obliterada* (flebitis profunda de las venas ilíacas, manifiesta por la dilatación venosa suprapubiana) *o dificultada* (tumor ovárico, fibroma, osteosarcoma, callo óseo, etc., etc.)».

De la lectura y meditaciones de este párrafo de tan exacta valoración clínica, dimana el razonamiento no menos exacto de la inconveniencia grave que puede derivarse de este tratamiento, *mal empleado*.

Los estados vasculares anormales propios a la varicosis lo son también a las demás distrofias venosas por disfunciones generalizadas. Además, las infecciones y los procesos tumorales no cabe suponerlos eliminados de los varicosos. Una multípara, v. gr., varicosa, intervenida ya, puede ser flebítica, una tifoidea, una hepática, una renal, una menopáusica fibromatosa, quisteovárica, un fracturado, etc., etc., el problema de la compensación circulatoria se agudiza o se imposibilita...

La concatenación de los procesos patológicos es tal en los casos que por varicosis reflejan distonias nerviosas o desequilibros humorales, que obligan a una gran meditación para no supeditar a un éxito local o estético la debacle del estatuto fisiológico.

«La diátesis varicosa nos ha parecido netamente causada por una deficiencia de ciertas glándulas de secreción interna, particularmente encargadas de verter en el torrente circulatorio una hormona activa sobre la pared venosa» (Sicard).

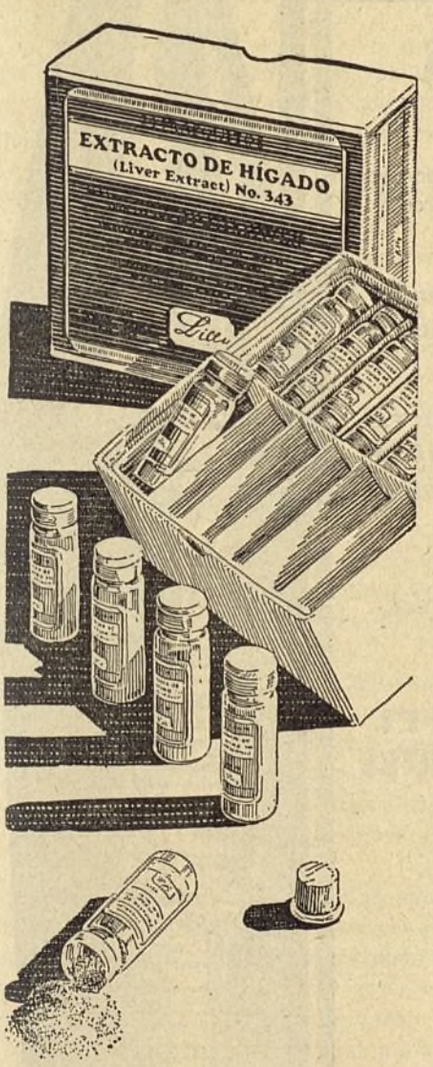
En este párrafo, fácil de escribir, condensa Sicard un concepto etiológico. No es esta ocasión de analizar sus afirmaciones, pero sí de señalar que el régimen biológico no se actúa por especificidades, y sí por equilibrios que alterados por la proporción anormal

(1) Recuérdese mi definición: *dilataciones distónicas*, conforme con este criterio de Sicard. (N. del A.)

Ayuntamiento de Madrid

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

Extracto de Hígado No. 343 Lilly



EN EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA PERNICIOSA

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

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

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

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

Dr. Remigio Romero

Altamira 5 y Padilla 2

Alicante, España

Eli Lilly and Company

INDIANAPOLIS, E. U. A.

Ayuntamiento de Madrid

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

A/ *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos cal sosa manganeso
Fosfato sódico Glicerina pura

B/ *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*

C/ *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo y tolerado perfectamente.*

D/ *Medicación* ***YODADA*** *por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

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

Eficaz en el tratamiento de las
Adenopatías
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosífilis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados Pretuberculosos

LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Ayuntamiento de Madrid

de los integrantes, rompen el curso de la fisiología normal, por lo que toda especificidad es más aparente que real, ya que la sobra o el defecto de una acción modifica el complejo de las demás actuantes.

En las varicosis hay distonia nerviosa y desequilibrio humoral que actúan sobre la motricidad vascular y sobre su fisiologismo normal en totalidad.

Claro que estas disquisiciones no implican la proscripción de los tratamientos apuntados, sino solamente la precisión del límite junto a sus indicaciones ante la vulgarización y facilidad de los procedimientos de aplicación.

⁂

Luego de estos razonamientos que he estimado de conveniencia, entremos ahora al modo clásico en la exposición de la varicosis de los miembros inferiores.

La varicosis se objetiva en los distintos sectores venosos del miembro inferior. Ya hemos dicho que estos sectores son de tres órdenes: la red venosa superficial, los troncos colectores y las venas comunicantes.

Las varices de los troncos colectores profundos no son excepcionales; se observan en los ya de antiguo varicosos y en los sujetos que padecieron flebitis profunda con obliteración consecutiva de una femoral o de una ilíaca. Curso arriba del obstáculo las venas pueden dilatarse y constituir verdaderas varices profundas.

Para la práctica corriente puede decirse que sólo existen varices superficiales desarrolladas a expensas de las venas safenas y más particularmente de la safena interna.

Los troncos colectores superficiales aguantan una doble presión, la presión de la sangre que llega de los capilares y la presión en sentido inverso ocasionada por la gravedad de la sangre venosa, columna líquida segmentada por las válvulas en nido de paloma y separada de las mayores presiones por los sistemas ostiarios.

Bajo la acción del peso de la columna sanguínea se producen en los distónicos neuro-motrices y disendocrinos, dos órdenes de trastornos: la insuficiencia valvular y la distensión de la pared venosa. Estos trastornos se siguen el uno al otro con más o menos tiempo intermedio, pero llegan fatalmente a manifestarse conjuntos. Las venas se deforman, se extasían ampulares, se alargan y se sigmoidean...; la varicosis queda manifiesta (figuras 2.ª y 3.ª).

El desenvolvimiento de las varices es, por lo general, lento. En un primer estadio se manifiestan apenas marcadas: son las varices ocultas de Delbet. En un segundo estadio su dilatación es regular, cilíndrica: son las varices tubulares; la safena interna aparece bajo la forma de un largo tubo regularmente dilatado que asciende vertical desde el maleolo interno al triángulo de Scarpa. En un tercer período las venas se alargan, devienen flexuosas, se forman los paquetes varicosos: éstas son las varices sérpicas más o menos contráctiles, más o menos abundantes y dilatadas. La pronta apreciación de estos estadios supone la norma de aplicación del tratamiento fisiológicamente útil.

En las venas enfermas la circulación aparece en

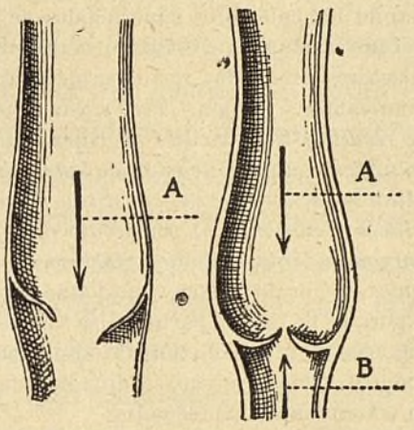


Fig. 2.ª

A.—Vena varicosa; reflujo posible.
A-B.—Vena normal; reflujo imposible.

(Tomado de R. Tourney.)

pleno trastorno. No solamente pierde su sentido normal, sino que se establece un curso invertido: de alto abajo la sangre de la vena femoral, cayendo en la safena interna, pasa por intermedio de las venas comunicantes a los troncos colectores profundos que la vuelven hacia el corazón.

Sicard y Zeutzer han podido seguir directamente

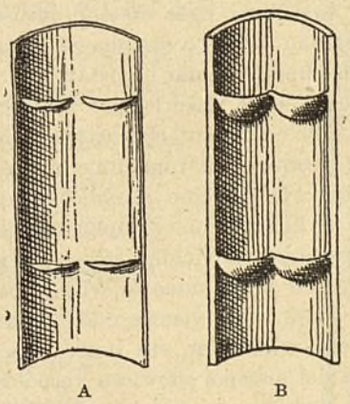


Fig. 3.ª

A.—Vena varicosa; paredes adelgazadas. válvulas fatigadas con insuficiencia de acción.
B.—Vena normal; válvulas en nido de paloma, segmentando la columna sanguínea.

(Tomad de R. Tourney.)

en la pantalla radioscópica esta inversión de la corriente sanguínea, inyectando en las venas un líquido opaco (lipiodol, bromuro de estroncio). «Las venas superficiales varicosas se tornan entonces inútiles, perturbadoras y peligrosas: inútiles, porque no sirven ya para retornar hacia el corazón la sangre venosa; perturbadoras y peligrosas, porque con la cir-

Ayuntamiento de Madrid

culación invertida sobrecargan las vénulas superficiales y obligan a un sobretrabajo a los troncos colectores profundos que ya por sí solos tienen que establecer toda la circulación venosa de los miembros inferiores.» (Lonjon).

Las varicosis de la red venosa superficial llegan a interesar las venas dérmicas. Estas venas padecen poco cuando los colectores superficiales se obstaculizan, porque la sangre de estas venas dérmicas pasa a los colectores profundos por intermedio de las venas comunicantes. (Lonjon.) *Pero si las venas comunicantes resultan insuficientes en capacidad, entonces se manifiesta una distensión de las venas dérmicas: se dilatan, se serpijizan, constituyen las varículas en pincel o en abanico; por debajo del epidermis aparecen con su tinte azulado o violáceo. Tal son las venosidades de Forgue.* Estas venosidades no son frecuentes porque la mayor parte de las venas comunicantes se bastan o son fácilmente suplidas por las comunicantes vecinas, si no se aumenta la disfunción con tratamientos inadecuados.

Las varices de la red venosa superficial pueden interesar, además de las venas dérmicas, las vénulas de las ansas capilares. Cuando todas las venas comunicantes de un territorio cutáneo resultan insuficientes, se produce una obstaculización venosa de la extrema periferia de la red, es decir, de las vénulas de las ansas capilares, manifestándose en cianosis local e hipotermia. Esta cianosis local permanente se manifiesta lo más a menudo en la región supramaleolar; aparece un entrecruzamiento de pequeñas venas enlazadas, un punteado azulenco en la implantación de cada pelo. Por capilaroscopia se ven las vénulas dilatadas, sinuosas, perdido su peristaltismo normal, hipotónicas; sus fibras lisas distendidas se atrofian y la perturbación persiste sin remisión posible. Tal es la cianosis supramaleolar hipostática o edema simétrico de las piernas, descrito por Tibierge.

Como ya dije en mi anterior artículo, la estancación venosa produce un inmediato aumento de la presión capilar. La función propulsora de la sangre en la red se ve dificultada, y como esta sobrecarga obliga a vasos cuya motricidad no es normal por el estado patológico neurohumoral, cuyo desequilibrio ocasiona la disfunción venosa como punto de menc rresistencia, cuanto no sea activar la potencialidad tónica del sistema nervioso vasodermal dejará subsistir una causa que, se oblitere lo que se oblitere o que se extirpe lo que se extirpe del árbol venoso, no se verá sino aumentar en su acción patógena.

La razón nos la da a voces el número crecido de safenoctomizados en que se producen las úlceras varicosas en las regiones crurales anteriores y supramaleolares, más expuestas a traumatismos y roces que las otras.

ANATOMÍA PATOLÓGICA DE LAS VARICES

Pueden establecerse en principio para la práctica exposición, dos categorías de varices: varices de causa mecánica, por insuficiencia valvular; varices de origen inflamatorio en las que el hecho primitivo es la obliteración de la pared venosa.

En las varices por insuficiencia valvular la vena reacciona a la hipertensión venosa por una hipertrofia de su túnica muscular, principalmente de las fibras circulares. Se une a esto una multiplicación de los elementos elásticos. Más tarde se presenta la esclerosis de las paredes, manifiesta en las varices antiguas.

Estas modificaciones sucesivas traducen la lucha de la pared venosa contra la hipertensión: primero, la pared se hipertrofia; luego, se deja dilatar.

En las varices por inflamación de la pared la lesión primitiva es endoflebítica continuándose luego en una mesoflebitis. Se establecen neoformaciones en la capa interna de la túnica media. El tejido conjuntivo se desarrolla anormalmente en esta capa que aparece bajo la forma de largos haces en que se intercalan células planas. Las fibras lisas están separadas por el tejido conjuntivo neoformado.

En las varices constituídas sobrevienen otras lesiones: la dilatación de los vasa-vasorum que rodean como una malla venosa la vena principal, produciéndose así la superposición de unas varices secundarias sobre la primitiva y presentándose bajo el aspecto de un tejido cavernoso. Entre los haces fibrosos de la pared venosa se establece un depósito de granulaciones, a las veces una verdadera incrustación de las venas, que presentan el aspecto de troncos rígidos, formándose en ocasiones verdaderos flebolitos. Con el tiempo la túnica media de las venas desaparece, tornándose las paredes exclusivamente conjuntivas y produciéndose, o llegándose a producir, fusiones de la túnica venosa con el tejido conjuntivo ambiente que invade la esclerosis propagada por la flebitis.

En el próximo artículo desarrollaremos el punto más clínicamente interesante de la fisiopatología de la varicosis.

NOTAS MÉDICAS

POR

VÍCTOR DELFINO M. S. A.; S. M. P.
(de Buenos Aires).

Académico correspondiente de las Reales Academias Nacional de Medicina de Madrid y de Medicina y Cirugía de Barcelona; Correspondiente de la Academia de Ciencias y Letras de Montpellier (Francia)

I. La profilaxis racional de las enfermedades mentales y la organización de la asistencia de los psicópatas.—II. El tratamiento quirúrgico del asma.—III. Las enfermedades de la palabra y su tratamiento ortofónico.

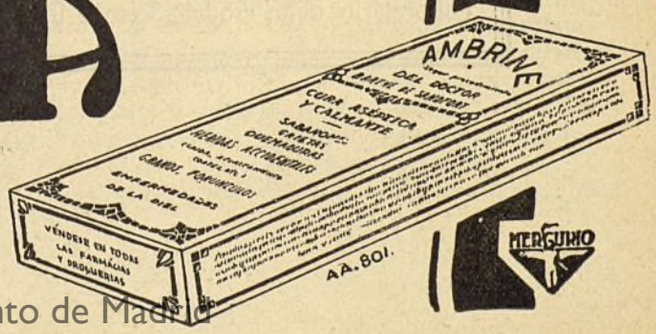
1. No se discute ya el principio e tablecido por el ilustre Dr. Tolouse, benemérito de la medicina mental por muchos conceptos, que el psiquismo de los individuos constituye la condición esencial de toda actividad social, y que cuando éste está en déficit o desviado, una disminución

Ayuntamiento de Madrid

UN TRATAMIENTO RACIONAL

AMBRINA es el único tratamiento racional de las quemaduras en sus tres primeros grados. Porque la Ambrina no es en realidad un producto químico o farmacéutico. Es un verdadero agente físico que obra exclusivamente por su capacidad calórica y por su poder de contractilidad. Por otra parte, sus indiscutibles propiedades analgésicas, hacen suprimir, casi instantáneamente, el característico dolor consecutivo a toda quemadura. Y por si todo esto fuera poco todavía, su poder linforréico (que se traduce en la aparición de abundantes leucocitos en la zona afecta), permite una insospechada rapidez de cicatrización La supresión del dolor y la pronta formación del tejido cicatricial, bastarían a justificar el empleo exclusivo de la Ambrina en toda quemadura. Y sin embargo, todavía tiene su papel más importante en la propiedad de evitar las cicatrices deformes, según ha demostrado la práctica y explicado científicamente el Dr. Fauré-Frémiet, como consecuencia de sus investigaciones en su Laboratorio de Histología. Y es que el tejido conjuntivo de nueva formación es de trama fina, sin masas fibrosas, merced a una capa formada de leucocitos polinucleares en estado de degeneración. Aun cuando el plazo de cicatrización de toda quemadura depende de la naturaleza del agente vulnerador, de la profundidad de la lesión y, sobre todo, del estado general del sujeto, el término medio de duración del tratamiento por la Ambrina, oscila entre los 25 y 30 días, al menos por lo que respecta a las quemaduras de las manos. de los pies o del rostro.

AMBRINA



El departamento científico de la casa Federico Bonet, facilita a los señores médicos literatura y muestras, y, en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente

Apartado 501. - Madrid

Ayuntamiento de Madrid

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLOGICAMENTE)

CONCENTRADO Y

SOLIDIFICADO

VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS

POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 grageas
ó 3 à 5 cucharadas de las de café
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis
(en tres veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO-ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" Dr E. Perraudin ® Fo del 1a Clase. 21, rue Chaptal. Paris-9e

Ayuntamiento de Madrid

de esa actividad o una lesión, por pequeña que sea, llevada sobre su integridad, ocasionan a su vez disminución notable en las actividades del hombre, lo cual se traduce en una mengua importante para la nación cuando son numerosos los afectados en su integridad psíquica, es decir, los «pequeños mentales», como ha dado en llamárseles en Francia.

Tarea, pues, de primera importancia e impostergable para las coletividades, es, pues, la de promover la integración psíquica de sus individuos, cuando ésta ha sido rebajada por esos acontecimientos tan espantosos como son las guerras o las epidemias, que con el pánico colectivo producen un rebajamiento general del psiquismo, o en los casos más favorables, el ajetreo de la vida diaria, atareada, apresurada por las una y mil preocupaciones grandes y pequeñas del cotidiano bregar.

Tales condiciones favorables, el excesivo desgaste nervioso, las emociones repetidas, las preocupaciones morajes de todo orden, son las que preparan el terreno para que en él germine la semilla malsana de las neuropatías. De tal suerte aumenta el número de enfermos, de «pequeños mentales», de desequilibrados de todo orden, esa turbamulta de psicópatas que arrastran penosamente sus lacras de hospital en hospital, de clínica en clínica, cuando no son víctimas propiciatorias de los charlatanes, adivinos y agoreros, tahures disfrazados de manosanto, que prometen al neófito o a sus familiares la curación, a cambio de los pocos dineros que puede ofrecerle su ya exhuasta bolsa.

Pero es que no son pocos los tarados, que lo está más o menos una gran parte de la población, cuyos individuos desequilibrados van aumentando en número cada día, a medida que se difunden los tóxicos sociales, como son el alcohol y los alcaloides, y se propaga con la disolución de las costumbres, cada vez más solapado y traidor, el virus de la sífilis, capaz de inducir por sí solo las mayores calamidades en el individuo y la familia, que es marcada en su posteridad por su terrible estigma.

Hasta nuestros días, sólo se esperaba para intervenir, que se hubieran declarado las psicopatías, criterio que ha sido desechado por otro eminentemente práctico y científico, que vale para los trastornos mentales como para las demás enfermedades, es decir, su prevención, su profilaxis.

La profilaxis de las enfermedades mentales ha sido perfectamente organizada en los Estados Unidos de Norte América. Si en las naciones europeas no se cuenta todavía con una organización tan avanzada, por lo menos se ha iniciado ya en muchas de ellas, en Francia, Alemania, Bélgica, Italia, España, etc., un movimiento plausible en pro de la profilaxis mental. Nos ha cabido el honor de secundarle desde aquí, en la medida de lo posible, con relación a Francia y a España, habiendo propagado desde hace varios años, en nuestro país, los fines y propósitos de la Liga de Higiene Mental de París y representando en la actualidad a la Liga Española de Higiene Mental, en cuanto se refiere a su acción exterior, en Buenos Aires.

La tarea de estas ligas y de las organizaciones que de ellas deriven, va enderezada, como dijimos más arriba, a hacer la profilaxis de las psicopatías, estableciendo dispensarios de higiene mental, independientes o anexos a las consultas psiquiátricas de los asilos, con el propósito de despistar y asistir a los «pequeños mentales», de organizar conferencias e ilustrar a las familias, educadores, jefes de empresa, etc., acerca de los medios más eficaces para que la asistencia dispensada a los psicópatas facilite lo antes posible su convalecencia y su readaptación a la vida normal.

Asistiendo a los pequeños psicópatas se realiza la verdadera profilaxis de la locura, recuperando para la vida normal a muchas existencias, que de otra manera habrían de perderse para siempre en las lobregueces de la noche mental. Por otra parte, todas las enfermedades evitables, y sobre todo aquellas que tienen una honda repercusión nerviosa, como la sífilis, el alcoholismo y otras toxicomanías, benefician de esta lucha contra la locura, como igualmente la eugenística, que impide la reproducción de los sujetos gravemente tarados.

La profilaxis racional de las psicopatías consiste en dispensar una asistencia más técnica que hasta aquí a esta clase de enfermos, para lo cual es necesario:

1.° Despistar por los medios clínicos de que disponemos, ayudándose con las investigaciones de laboratorio, a los individuos psíquicamente frágiles, a fin de colocarlos en las condiciones más favorables para su salud mental.

2.° Pesquisar desde los primeros tiempos de su existencia en los psicópatas, lo que se logrará reconociendo a los anormales y atrasados escolares, a fin de someterlos a una enseñanza *ad-hoc* adaptada a su menor resistencia psíquica. Se conseguirá así evitar, las más veces, que las taras mentales se desarrollen y que los frenasténicos se pierdan decididamente para la vida de la inteligencia.

3.° Dedicar en las explotaciones y empresas industriales a los individuos que presentan los signos de gran fatigabilidad psíquica a los menesteres que reclamen menos atención, sustrayéndolos de paso a las excitaciones sensoriales continuadas y a las influencias tóxicas, alcohol, esencias, manipulación de productos químicos, como el sulfuro de carbono, susceptibles de desencadenar las psicopatías.

Como se ve, en materia de higiene mental, todo es cuestión de predisposición y de adaptación, por lo cual será necesario, para una buena profilaxis, aplicarse a descubrir, por los signos y estigmas bien conocidos ya de los médicos, a los psicópatas y a procurarles un régimen de vida en consonancia con su estado psíquico.

Es natural que cuanto más pronto se descubran los trastornos mentales, mayores probabilidades de curación habrá, y que es necesario, una vez lograda ésta, sea por medio de las consultas anexas a los servicios abiertos de los hospitales psiquiátricos o de los hospitales comunes, sea por medio de los dispensarios de higiene mental, mantener a los alienados curados bajo una observación más precisa y rigurosa que hasta ahora — que las más veces se los deja abandonados a sí mismos y corriendo a la ventura su suerte por el mundo —, a fin de prevenir las recidivas.

Como se ve, el problema de la asistencia a los psicópatas, con la mira de evitar mayores males, como son los de la difusión de la locura y la enorme carga que para la sociedad significa la asistencia de los alienados, descansa sobre bases técnicas, sobre principios que conmueven, en parte, las formas actuales de la asistencia dispensada a los alienados, que es, por muchos conceptos todavía, antigua e imperfecta, aunque nuestro país se encuentre a este respecto en un pie de adelanto mayor que muchos europeos y casi todos los americanos.

Es necesario, pues, organizar más técnicamente los

Ayuntamiento de Madrid

servicios de tratamiento de los enfermos, despistar a los sujetos afectos de trastornos mentales desde sus pródromos, crear clínicas externas y hospitales abiertos para los psicópatas, reduciendo al mínimum las formalidades para el ingreso de los enfermos y haciendo todo lo posible para que éstos acudan a ellos, cuando hay más probabilidades para su curación, en vez de alejarlos; en una palabra, organizar la asistencia de los deficientes mentales, protegiendo ampliamente a todos los individuos afectados de defectuosidades psíquicas.

Creemos que la opinión está suficientemente preparada entre nosotros para realizar un movimiento en tal sentido, habiéndose levantado de vez en cuando voces autorizadas que clamaron por una amplia reforma en nuestros métodos de asistencia a los psicópatas y creyendo de esta manera contribuir a la resolución de algunos importantes problemas sociales vinculados con la actividad psíquica.

Hay más: en Mayo próximo se va a celebrar en los Estados Unidos un Congreso internacional de Higiene mental por iniciativa del célebre W. Beers, al cual sabemos ha sido invitado ya nuestro Gobierno. Sería interesante, pues, que enviara a él sus representantes, que habrían de contribuir con sus sugestiones, en esta importante cruzada encaminada a salvaguardar la salud mental de las colectividades.

II. Como hemos visto en otras ocasiones, la cirugía está desplazando con éxito cada vez más creciente a los métodos médicos en el tratamiento de muchas dolencias. Aunque sus resultados no siempre responden a las esperanzas que se pusieron al principio en el bisturí salvador, puede decirse sin hipérbole, que cuando los métodos de la cirugía están fundamentados en los principios de la fisiopatología y que el cirujano no marche a ciegas sino escoltado por un criterio etiopatogénico estricto hasta donde se pueda, hay siempre esperanzas de éxito.

Campo de seria experimentación quirúrgica han sido en estos últimos tiempos los asmáticos y los anginosos, habiéndose alcanzado en unos y otros, gracias a intervenciones fundadas en serias bases fisiopatológicas y llevadas a cabo con una técnica precisa, resultados de los más halagüeños.

Ha referido Leriche, en su visita a esta capital, la curiosa observación de una mujer que desde hacía diez y ocho meses padecía de terribles crisis de asma y en la cual bastó que le hiciera la ablación del ganglio estrellado izquierdo de la cadena simpática, para que aquéllas desaparecieran.

Si han fracasado los cirujanos que han seguido a Kümel en el tratamiento quirúrgico del asma, ello se debe a que han partido de un principio falso, creyendo actuar sobre el músculo de Reissessen, al cortar el simpático, cuando sabemos que dichos músculos, sobre los cuales descansa la mecánica bronquial, están bajo la dependencia del vago.

La crisis de asma es producida, sin duda, por una bronconstricción refleja, que tiene su punto de reflexión en cualquier parte del organismo, pudiendo, por lo tanto, estar afectado el neumogástrico en cualquier lugar de la economía. Se puede, pues, cortar la vía refleja centrífuga o centrípeta, actuando respectivamente sobre el vago y el simpático.

No hay que olvidar, empero, que las asmas más frecuentes tienen su origen en los plexos intrapulmonares, en el órgano mismo. Leriche, como otros autores, sostiene en este extremo la autonomía de los órganos. Por lo tanto, debemos diferenciar los casos que están bajo la dependencia del órgano mismo, de aquellos que lo están bajo la de los nervios vago y simpático. De lo cual resultan tres métodos operatorios, según que la intervención se haga sobre el simpático (Kümel), sobre el vago (Kapis), o sobre los plexos pulmonares posteriores (Leriche). De estas tres operaciones, todavía, desgraciadamente, no hay cómo elegir, pues entre los 250 casos que registra la estadística, no hay observaciones precisas. Será necesario, pues, esperar un poco más a fin de que las indicaciones se precisen y se esté seguro de marchar sin tropiezos en el tortuoso camino de la terapéutica quirúrgica del asma, lo cual no debe desesperarnos mayormente, toda vez que la Cirugía como la Medicina toda, han empezado por ser empíricas. Y en nuestro caso, esta fase primaria de la ciencia, ha sido con mucho superada ya.

III. Hay funciones del organismo verdaderamente importantes por su alcance individual y social, que permanecen todavía bárbaras o semibárbaras. Nadie nos las ha enseñado, y si lo han hecho, ha sido mal; o como es el caso corriente, la civilización con sus lacras y sus desviaciones del tipo normal, las ha maleado, descentrándolas o corrompiéndolas, como ha ocurrido, por ejemplo, con la sexualidad.

Con respecto de la palabra, podemos decir que nadie en la familia, ni en la escuela, ni en parte alguna, sin excluir los centros de instrucción superior, nos enseña a hablar; y que tampoco, salvo los balbuceos maternos, también ignaros de ciencia, nadie nos inicia en el uso del lenguaje, en el manejo del aparato incomparable con que nos ha dotado la Naturaleza para comunicarnos con nuestros semejantes, aparato maravilloso que secciona en consonantes la corriente aérea que viene del reservatorio pulmonar, para esculpir en vocales sonoras, para amplificar empleándolas sabiamente, como dice nuestro querido e ilustre amigo de Parrel, las cavidades de resonancia sub y supraglóticas.

No debemos, pues, asombrarnos al comprobar que existen tantos y tantos ceceadores, tantos tartamudos, tantos gangosos, tantos roncos, etc., falange interminable de defectuosos del lenguaje, de los cuales pocos o nadie se preocupan...

El Dr. G. de Parrel, en colaboración con su distinguida discípula la doctora Enriqueta Hoffer, han publicado recientemente un opúsculo sobre «Las enfermedades de la palabra y su tratamiento», en el cual aportan muchas precisiones y no pocos documentos vividos, a este dominio de los trastornos de la palabra y su tratamiento ortofónico, tan poco conocido por los médicos y los educadores.

Trátase de una exposición clara, precisa, fruto de una dilatada experiencia.

De entre todos los capítulos que componen el libro, resulta particularmente interesante el relativo al tratamiento del tartamudeo, tal como lo aplica en su centro de reeducación el Dr. de Parrel. Como se sabe, esta neurosis reconoce por causa un estado anárquico y espasmódico del complejo funcional fonorespiratorio, en los individuos particularmente emotivos. La única terapéutica eficaz, que es la propuesta por de Parrel, es la disciplina y la euritmia neumofonéticas, la ortofonía, la liberación muscular y psíquica del escape por acción psicoterapéutica, de ese complicado y admirable mecanismo, que es el aparato de la fonación.

Recuperaciones funcionales de esta naturaleza, que salvan al sujeto del ridículo, permitiéndole que lleve una

Ayuntamiento de Madrid

INSTITUTO
DE
BIOLOGÍA Y SUEROTERAPIA

Laboratorios IBYS y THIRF reunidos

MADRID
BRAVO MURILLO, 45

DIRECTOR: DR. A. RUIZ FALCÓ

BIOLACTISERUM
IBYS-THIRF

Asociación de fermentos lácticos seleccionados y sueros antiproteásicos. (Tifus, Paratifus A y B, Coli y Proteus) para

TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES INTESTINALES Y DIARREAS INFANTILES

ROLACO

Ayuntamiento de Madrid

NATEL

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

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

NATEL
NATEL

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

LABORATORIO LLOPIS. PASEO DE ROSALES 8 y 12 MADRID 8

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 dia, 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, París, 174 - Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

vida social y personal normal, representan el activo de los métodos de reeducación y constituyen victorias terapéuticas del más alto interés científico y humano.

Buenos Aires, Septiembre 10 de 1929.

LA VACUNA ANTI-ALFA

Ocho años de experiencias.

POR EL

DR. S. CIVIT

Auxiliar del Dispensario de Urología de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Al terminar nuestros estudios académicos, y ya en posesión del anhelado título, empezó la lucha en la ingrata tarea, defendiendo la vida del enfermo en la cabecera de su cama.

Nuestro intelecto inquieto jamás se amoldó a la rígida enseñanza oficial, impregnada por desgracia de atavío rutinarismo; tan carente de la imprescindible elasticidad que adapte al joven estudiante, orientándole por entre el complexo laberíntico de las Ciencias biológicas.

Estudiamos enfermedades, aprendimos síndromes, almacenamos tratamientos; pero nunca acertamos a tener la más remota idea de lo que era un enfermo.

Y así no puede extrañar nuestra dolorosa sorpresa, no exenta de estupor, al hallarnos ante la viva realidad, comprobando que los cuadros nosológicos, con tanto afán aprendidos, no encajaban ni por equivocación, con los múltiples que a diario nos era imprescindible tratar.

Lentamente, entre tanteos y desengaños, nos hemos formado, olvidando poco a poco el daño espiritual ocasionado por los programas oficiales.

Entusiastas a fuer de jóvenes, hemos ido ensayando durante el transcurso de los años cuanto con el atrevimiento de lo nuevo y el sello de lo científico ha aparecido en el campo de la Medicina.

Los trabajos de nuestro venerado maestro Dr. Ferrán, disecando dentro del intangible campo de la acomodaticia bacteriología académica, socavando sus endebles cimientos, al contribuir a demostrar lo endeble del aparatoso edificio con tanta pretensión construído, nos llenaron de entusiasmo y de optimista alegría.

Careciendo de toda autoridad en el terreno bacteriológico, para discutir amplia y científicamente el arduo y transcendental problema de las transmutaciones bacterianas en su aspecto general y guiados por lo poco visto, lo bastante leído y lo mucho en clínica experimentado, nos atreveremos sólo a dar nuestra modesta opinión sobre las teorías de Ferrán y el resultado obtenido por nosotros con su vacuna anti-alfa.

Nunca el clásico bacilo ácidorresistente de Koch pudo satisfacer nuestras personales interrogaciones en lo referente al infinito proteismo de la tuberculosis, cada día más complejo al ser mejor conocido y estudiado en sus sorprendentes facetas de evolución, desarrollo, terminación y resultados terapéuticos. Como creemos no resuelve el espiroquete el de la sífilis, ni el gonococo el de la blenorragia, ni ningún otro germen llamado específico, el de la infección que provoca y pomposamente etiqueta.

¿Ha dicho el Dr. Ferrán la última palabra en lo referente a la bacteriología de la tuberculosis?

¿Existe realmente la bacteria alfa?

¿Son ciertas las transmutaciones por él descritas?

¿Ha resuelto el problema terapéutico de la tuberculosis?

Si nos creyéramos con autoridad suficiente contestaríamos negativamente a estas preguntas, y aún creemos que el propio Dr. Ferrán, reconociendo las lagunas aún existentes, nos daría, en parte, la razón.

El mérito extraordinario que corresponde a nuestro sabio maestro y que comparten con él otros varios esparcidos por nuestro suelo y por el resto del mundo; ha sido poner de manifiesto la falta de estabilidad en la forma bacteriana y el nulo valor que dicha forma puede atribuírsele en el papel que en patología se le asigna.

De ello se deducen orientaciones clínicas y terapéuticas, que si bien actualmente carecen aún del valor de lo confirmado, representan para un porvenir no lejano, fecunda fuente de recursos inagotables en la titánica lucha sostenida por la ciencia para conservar la salud, alejar el fantasma terrorífico de la vejez y prolongar nuestra corta y misérrima existencia.

Entre la salud y la enfermedad existen una inacabable serie de estados intermedios, que escapan a toda descripción; siendo origen de múltiples trastornos, llegando algunas veces hasta los territorios clásicos de la patología; llevando al sujeto afecto hasta la consulta médica, y al no hallar la causa que explique sus extrañas manifestaciones, etiquetamos presuntuosamente a estos seres de enfermos funcionales, llamándoles además histéricos, neurasténicos, maniáticos, etc., negándoles casi todo derecho para enfermar en serio.

El ataque constante a que se halla sometido el organismo humano ya dentro del claustro materno y que persiste de por vida y del cual se defienden sabiamente nuestras defensas orgánicas naturales, sin cuyo desenvolvimiento sería imposible la vida, da lugar a una serie de fenómenos y trastornos de tan sutil gama, que escapa por completo a nuestros sentidos; pero que en el transcurso del factor tiempo, va destruyendo el normal equilibrio que mantiene el funcionamiento fisiológico de la maravillosa máquina orgánica.

Este desequilibrio, cuyo origen fué un ataque microbiano por completo desapercibido, se llamará más adelante una anemia, una dispepsia, una alteración endocrina, o más elegantemente, una perturbación metabólica o un anticuado artritismo o linfatismo, con el variado cortejo de manifestaciones que gratuitamente se les atribuyen.

De entre la gama microcósmica de universalidad tan difundida cual poco estudiada, formada por infinitos seres capaces o no de transmutarse unos en otros, y que al penetrar en nuestros medios orgánicos perturban su normal funcionamiento, se obtiene—al menos así lo da a entender el Dr. Ferrán—la vacuna anti-alfa.

Es tan confuso aún cuanto precede, son tan numerosos y variados los agentes y las perturbaciones que provocan, que indudablemente abre un campo de dimensiones incalculables para el bacteriólogo del porvenir.

Fácilmente nos explicaremos, pues, que al lado de éxitos brillantes se obtengan fracasos rotundos, aun tratándose de casos clínicos idénticos, al parecer.

Numerosas son las historias por nosotros recogidas, que hemos tenido el honor de remitir a su debido tiempo al Instituto Ferrán las más interesantes. En ellas consta la síntesis de ocho años de trabajo y experiencia con la vacuna anti-alfa, que no creemos interesante repetir aquí por ser ese un trabajo sintético.

Dentro de la especialidad urológica, por nosotros cultivada, no hemos hallado el más propicio terreno para la

Ayuntamiento de Madrid

experimentación, pero si en enfermos afines y también en los trastornos concomitantes presentados por los pacientes sometidos a nuestra tutela.

Hemos visto desaparecer glucosurias persistentes, degeneraciones adiposas graves, estados dispépticos antiguos, cefalalgias pertinaces, estreñimientos crónicos, neuralgias inveteradas, crisis histéricas frecuentes, accesos de asma, crisis de opresión y palpitaciones, etc., etc.

Dentro del campo de la Urología, la hemos ensayado con resultado variable, continuando actualmente nuestros experimentos sin vacilaciones ni desmayo.

En la blenorragia crónica, con gonococos visibles al microscopio, no hemos observado ninguna curación; pero sí gran mejoría del estado general, tan perturbado en la mayoría de estos sujetos, y aun del local, sobre todo en las formas en que entre la variada flora microbiana existente no es dable apreciar el gocococo; es, por ende, un buen auxiliar de servicios no despreciables.

Hemos asimismo visto mejorar muchas cistitis y prostatitis crónicas y algunas orquitis.

En las lesiones de la pelvis renal supuradas resulta buen coadyuvante. A veces y al ensayarla como tratamiento de prueba para alguna de estas afecciones; hemos con sorpresa comprobado la curación de artritis, osteitis, lesiones cutáneas, etc., concomitantemente padecidas por el sujeto.

Restan las lesiones clásicamente tuberculosas del aparato urinario, o sea aquéllas en que el microscopio descubre el clásico bacilo ácidorresistente de Koch.

Tanto en las nefritis como en las cistitis específicas, las mejorías han sido insignificantes; en cambio, anotamos éxitos brillantes en varios casos de epididimovesiculitis, algunos ya en período de fistulización y supuración franca.

Para terminar hemos de descartar en absoluto un carácter paraespecífico o de acción general proteínica y menos aún afectos sugestivos, por cuanto la mayoría de los casos habían sido ya sometidos con anterioridad y con nulo resultado al tratamiento proteínico y muchos ignoraban la clase del medicamento inyectado para evitar en absoluto toda acción psíquica; pudiendo por ende afirmar la acción específica de la vacuna anti-alfa.

Un punto nos falta aclarar cual es el referente a las dosis empleadas.

Desde luego las cantidades que hemos inyectado han sido muy superiores a las indicadas por el Dr. Ferrán; tanto en cantidad como en frecuencia. Jamás empezamos ni aun en los casos más apurados por dosis de 1/10 de c. c.; pues para nosotros la dosis mínima es de ½ c. c.; repetimos las inyecciones cada cuatro o cinco días y llegamos muchas veces a inyectar 5 y 10 c. c. de una sola vez, sin que hasta la fecha lamentemos ni el más pequeño accidente y sí algunos éxitos en casos que por no responder con dosis inferiores hubieran sido considerados como fracasos.

Sería en nosotros una marcada ingratitud si termináramos estas cuartillas sin hacer públicamente patente nuestra imperecedera deuda al Instituto Ferrán, que con esplendidez y largueza digna de todo encomio nos ha proporcionado y sigue proporcionándonos, cuanta vacuna necesitamos para nuestros experimentos sobre los enfermos pobres; la mayoría asistentes a nuestra visita del Hospital Clínico de Barcelona, en cuyo nombre le reiteramos las gracias.

Homenaje de cariño, admiración y respeto para el sabio abuelo de nuestra bacteriología; cuyo brillo, como astro de primera magnitud en el mundo cultural, perdurará indefinidamente, por su portentosa labor en beneficio de la ciencia, progreso de la humanidad y alivio del desgraciado doliente.

Ciudad, 30 de Abril de 1929.

BIBLIOGRAFIA (1)

GOTA Y REUMATISMO, por Godzent. Colección Marañón tomo XII, Agosto 1929. Editor M. Marín, Barcelona. Precio 12 pesetas.

El muy afamado y joven profesor de la Universidad de Berlín, Dr. F. Godzent, ha escrito un libro esencialmente práctico cuya guía adoptada para su desarrollo han sido los cuadros clínicos que en número crecidísimo han sido observados por él en su clínica de Berlín.

Indudablemente Godzent ha dedicado mucha mayor extensión, y, a nuestro juicio, es muy superior el capítulo destinado al estudio de la gota que el del reumatismo, sin que por esto éste deje de tener un interés enorme.

Desde luego, nosotros creemos que su trabajo es algo más que una nueva publicación que aumenta el número considerable de las publicadas sobre esta materia, sobre todo en el sentido práctico, pues como el autor ya anuncia en su prólogo, ha dejado a un lado «hipótesis, teorías e interpretaciones nacidas de investigaciones experimentales en las que después hay que encajar más o menos violentamente los datos clínicos».

En fin, un libro muy recomendable, sobre todo a los médicos prácticos.

F. PECO

LAS ENFERMEDADES DE LA NUTRICIÓN, por el Dr. Friedrich Umber, traducción del alemán del Dr. Eugenio Jaumandreu. Editorial Labor, Barcelona, 1929.

En un volumen en 8.º, de 200 páginas, 5.ª de la serie «Cursos de Clínica Médica» que publica la citada casa editorial. Umber sintetiza en siete capítulos su extensa obra «Tratado de las enfermedades de la nutrición» aparecido en Berlín en 1925.

Bajo el epígrafe: «Cuestiones de actualidad referentes a la alimentación y al metabolismo orgánico», estudia la cantidad mínima de albúmina que debe ingerirse para el sostenimiento de la salud y expone la necesidad de las vitaminas, tratando de la relación existente entre el aporte de aquélla y el de éstas. En un capítulo titulado «Gordura y obesidad» revisa las fórmulas dadas para calcular el peso que normalmente debe tener el individuo y distingue la gordura por cebamiento, propia de la hipernutrición en los sujetos de metabolismo normal, de la obesidad que tiene por base un estado patológico. Menciona los factores que influyen en el engrasamiento y determina los diferentes tipos de obesidad, exponiendo su creencia de que en ella sólo se trata de una disminución en el metabolismo basal en el caso de que el regulador propio de éste, el tiroides, participe en el proceso. Detalla la terapéutica de la gordura por cebamiento y el de la obesidad constitucional endocrina mediante el régimen, los preparados de glándulas y la proteinoterapia.

Viene tras este capítulo uno consagrado a la diabetes sacarina. Analiza la fisiopatología del disturbio, considerando como base de él la falta de secreción de insulina y las anomalías en la producción y destrucción del glucógeno, no olvidando las glucosurias no insulares, es decir, las que no

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

Ayuntamiento de Madrid

dependen de la falta de la hormona pancreática. Se ocupa luego en la debilidad del metabolismo de los carbohidratos conocida con el nombre de predisposición a la diabetes, sin hiperglucemia ni glucosuria, y de los medios de reconocerla, tratando después de la glucosuria y la diabetes en la infancia, no tan raras como se ha creído. A continuación expone las eliminaciones extrainsulares de azúcar en los adultos, a cuyo grupo pertenecen las diabetes o glucosurias renales, las que, por lo común, se desenvuelven sin hiperglucemia, así como muchas de las que se observan en el embarazo y las de origen febril o tóxico.

Tras esto, estudia la diabetes insular con alteraciones apreciables o sin lesión aparente del páncreas, pero con insuficiencia de su secreción interna, y habla del coma diabético. Detalla las características clínicas y las complicaciones de la diabetes y la propagación, influencias sociales y pronóstico de esta dolencia, haciendo notar la posibilidad de que cure, no la glucosuria, sino de que se llegue a la tolerancia normal para cualquier carga de hidratos de carbono y azúcar, aunque el autor no haya logrado ver curarse a ningún diabético que llevase varios años de padecimiento. En cuanto a la terapéutica general y a la especial dicta las reglas que deben seguirse, asociando al plan alimenticio de administración de insulina con arreglo a normas estrictamente científicas.

Se ocupa después en la diabetes insípida, que según hoy se cree, obedece a alteraciones del sistema nervioso central, especialmente de la hipófisis, cuya región es la reguladora del metabolismo del agua y de la sal en los tejidos, pasando revista a las teorías patogénicas, a la etiología, a los síntomas, al pronóstico y a la terapéutica, la cual puede poco para curar la enfermedad.

Dedica un capítulo a la gota, que considera debida a un trastorno en la eliminación del acido úrico y no a un desorden de metabolismo de este ácido, extendiéndose en importantes consideraciones acerca de la patogenia de esta dolencia, a sus síntomas y a su tratamiento.

Sigue el estudio de las diátesis productoras de litiasis renal: urática, oxálica y fosfática, y termina el libro con un capítulo dedicado a las diátesis aminoácidas (cistinuria y alcaptonuria).

Esta obra, fielmente traducida, es práctica, concisa e interesante, sin que defraude las esperanzas que hacía concebir el prestigio de su autor.

GONZÁLEZ CAMPOS

PSYCHOTHERAPIE. VORAUSSETZUNGEN. — WESSEN. — GRENEN (Psicoterapia. Hipótesis.—Naturaleza.—Límites), por H. Prinzhorn (Franfort). Un tomo de 334 páginas. Editor G. Thieme, Leipzig, 1929. Precio, 14 marcos.

Pretende la psicoterapia influir con medios psíquicos sobre las enfermedades psíquicas para alcanzar la curación de la enfermedad; pero la divulgación de las teorías psicoanalistas la ha transformado en una profesión y la ha desviado de sus verdaderas rutas. Por eso el autor «examina con extremo escepticismo, y fundamentado en vasta experiencia práctica, y toda suerte de orientaciones teóricas», los métodos psicoterápicos corrientes, particularmente en lo que respecta a la naturaleza de su acción curativa psíquica. Créese actualmente que la psicoterapia ha de tener necesariamente una base científica médica, fisiológica y psicológica, y que los métodos psicoterápicos que no tengan tal base científica son curanderismo o religión, postulado tan falso como el de suponer que la psicoterapia puede aprenderse como cualquier otro método terapéutico, sin que jueguen papel alguno las dotes personales del psicoterapeuta. La psicoterapia es en realidad «dirección», y todo el mundo puede ser psicoterapeuta, en tanto mayor grado cuanto mejor dotado esté, sin que la ciencia oficial y los títulos universitarios tengan valor más que para los ineptos.

El médico debe conocer la íntima relación entre el cuerpo y el espíritu, la influencia que sobre los síntomas somáticos tienen los factores psíquicos, espirituales y caracterológicos, y la importancia del símbolo o de la expresión en la dinámica temperamental, por ser este conocimiento indispensable para solucionar los problemas técnicos; pero aunque todos los médicos pueden conocer los fundamentos de la psicoterapia, solamente muy pocos logran una especialización altamente desarrollada, idénticamente que en cirugía.

La psicoterapia es, en último término, una religión que se preocupa solamente de que el paciente encuentre solución para sus problemas vitales, y afirme su personalidad, importando muy poco si interviene la fe o una técnica de vida ascética, epicúrea, deportiva o estética. El método psicoterápico queda relegado a lugar secundario por depender de las condiciones y conocimientos del técnico, de la posición del paciente frente a su padecimiento y curación y, por último, de las relaciones entre la «enfermedad» y el «método de elección». Lo esencial en los métodos psicoterápicos no es la técnica, sino la concepción filosófica del hombre, principio que el autor llama del «mantenimiento de un objetivo filosófico».

La neurosis surge de la constitución y del temperamento adicionados de una tara elaborada «biológicamente» por otros individuos; consecuentemente, el diagnóstico debe comprender, en primer término, la personalidad. La palabra «curar una enfermedad» puede tener aplicación cuando se aplica a una tifoidea o a una tuberculosis, pero es absurdo aplicarla a una neurosis: en ésta trátase, en primer término, de proporcionar ayuda espiritual a un hombre que sufre una crisis. El pronóstico depende del paciente y del terapeuta: prácticamente, la «neurosis», como tal enfermedad, ocupa el último lugar en el pronóstico.

El problema capital de la psicoterapia reside en el terapeuta que debe estar dotado de las siguientes dotes psicoterapéuticas específicas: 1.º, Amplio y seguro conocimiento del hombre; 2.º, Facilidad de autosubjetivación (inhibición del Yo privado); 3.º, Capacidad innata de dominio del ambiente. A estas condiciones deben agregarse otras de inteligencia y carácter, a las cuales pertenece una muy rara: estar exento de rasgos neuróticos o de infantilismo. Es, por consiguiente, erróneo suponer que carecen de importancia las dotes personales del psicoterapeuta. En cambio, le sirven de muy poco los conocimientos médicos; la formación científica, experiencia, conocimiento del mundo y una personalidad madura y un espíritu liberal son las cualidades que necesita el terapeuta.

El terapeuta debe obrar en nombre de un *poder*, sea éste religioso, político, cultural o sectario, por lo cual no representa una heterodoxia científica el carácter sectario de algunas escuelas psicoterapéuticas, pues es una consecuencia natural del desarrollo de sus principios. En psicoterapia obran, en primer término, las dotes que invisten al psicoterapeuta de conocedor de los hombres, de caudillo, de amplios horizontes en la vida, de experiencia psicopatológica y de libertad del Yo privado. También obran los métodos del psicoterapeuta conjuntamente con su seguridad diagnóstica de las relaciones somatopsíquicas. Estudiadas las cosas a fondo vemos que el terapeuta cura al intervenir como mediador o conciliador entre aislamientos angustiosos y la rea-

Ayuntamiento de Madrid

lidad de la vida, la sociedad, el mundo, quizás Dios. Cura en virtud del «Eros pedagógico» de que está vivificado; sin esta forma de erotismo es imposible toda acción curativa psicoterapéutica.

La limitación del campo de la psicoterapia dimana principalmente del fondo caracterológico inmutable de las psiconeurosis. No hay que esperar una modificación del neurótico sin variación completa de medio ambiente, aislamiento absoluto de los parientes, intervención de una actividad nueva atractiva y adhesión y sacrificio de una persona extraña. Psicoterapéuticamente sólo se puede influir sobre una minoría selecta. El poder de la influencia psíquica de hombre a hombre es mayor sobre las vivencias libres, sean eróticas o religiosas. De todas suertes, el valor de la psicoterapia se ha sobrevalorado hasta lo utópico. En manos de naturalezas de conductor de multitudes (psicoterapeuta) especialmente dotadas, puede servir para despertar un estado de ánimo libre de preocupaciones. El psicoterapeuta libre no cercena su voluntad individual, pero incorpora su experiencia a la de la medicina interna.

El libro de Prinzhorn pretende ser un libro «revolucionario» en el sentido de exaltar al superhombre nietzscheano como personalidad psicoterápica; pero el autor no ha sabido desprenderse de una serie de prejuicios judaico-religiosos, no obstante alardear continuamente de espíritu liberal. Dedicado «a la generación del siglo XX por estar libre de utópicas quimeras y del peso de rancias creencias», trata el autor de encauzar por nuevos derroteros la psicoterapia, pero lo hace con un estilo pedante y confuso, sobre el que gravita una gran falta de sentido práctico. Con todos estos defectos la potente mentalidad del autor nos sugestiona en algunos puntos y en sus «tesis» encontramos postulados de trabajo que al desarrollarse con más fortuna puede que encaucen la psicoterapia actual por otros derroteros que el dogmatismo científico o las instituciones ingenuas.

A. VALLEJO NÁGERA

PERIODICOS MEDICOS

Bacteriología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Una vacuna antiestafilocócica de índole nueva.**—En las vacunas antiestafilocócicas introducidas hasta ahora en el comercio, se trataba siempre de una suspensión en solución fisiológica de sal común, de un número determinado de estafilococos, cuidadosamente muertos. El nuevo principio en que se basa el preparado Stáphar es por una parte el enriquecimiento de lipoides de los estafilococos en los cultivos, como también la abertura de la membrana que envuelve a los estafilococos. Como es sabido, los lipoides como substancia de naturaleza antígena, juegan un papel importante en la Medicina moderna, pero el enriquecimiento de lipoides de los estafilococos obtenido mediante un método especial de cebamiento, no podría aprovecharse sin más ni más si no fuera seguido de la disgregación de la envoltura de los estafilococos. La envoltura que recubre el cuerpo de los estafilococos es tan resistente, que las substancias activas de estos microbios no disgregados, no pueden ejercer su efecto más que de un modo lento e incompleto. Pero una vez abierta aquella, las substancias de naturaleza antígena que constan en su mayor parte de albuminoides, grasas neutras y lipoides, ejercen inmediatamente su efecto sin obstáculo y de un modo completo. Mediante el enriquecimiento de las substancias lipoideas el profesor Strubell, de Harkort, ha podido impedir considerablemente la acción tóxica de los albuminoides.

Por tanto deberá preferirse a las vacunas antiestafilocócicas corrientes el producto perfeccionado Stáphar, porque es mucho más activo y, sin embargo, obra con más suavidad que las vacunas usuales.

Sifiliografía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Dos casos de chancros sifilíticos intrauretrales en la mujer, por los Dres. Gouin y Doulas.**—En la literatura sifiliográfica no existen referencias de chancros intrauretrales en la mujer. Por este motivo creemos de interés resumir las observaciones de Gouin y Doulas, recientemente publicadas:

Observación 1.ª—Mujer de veinticuatro años, prostituta, ingresa en el hospital con el diagnóstico de uretritis aguda. Los frotis resultan positivos para el gonococo, por lo cual se instituye un tratamiento de grandes lavados con permanganato, vacuna y gonacrina intravenosa. Reacción de Wassermann negativa anteriormente y aun en el momento de su ingreso.

Al cabo de un mes de tratamiento antigonocócico persiste la supuración uretral con gonococos y la serología continúa negativa. Poco después la enferma comienza a quejarse de fatiga general y dolores articulares. En esta época la uretra está congestionada y dolorosa, descubriéndose por palpación en la parte media una induración de sensación leñosa tan dolorosa que apenas si es soportada la introducción digital. En la ingle derecha pléyade ganglionar, por lo cual se plantea el diagnóstico de un posible chancro sifilítico. El examen del exudado revela el treponema y la serología comienza a hacerse positiva. Se la somete a tratamiento específico.

Observación 2.ª—Mujer de veintiséis años, prostituta como la anterior, ingresa con el diagnóstico de uretritis aguda. A su ingreso se observa una uretra indurada con ganglios en el lado izquierdo. Tanto el frotis como la serología son positivos. Es curioso este caso por la induración difusa de la totalidad de la uretra, de aspecto cartilaginoso y la abundante salida de un líquido blanquecino donde fácilmente se encuentra el treponema. No existe dolor local exagerado a la palpación como en el caso anterior.

Estas dos observaciones plantean una porción de asuntos interesantes. Ante todo el modo contagio. En el primero fué debido a un traumatismo con una cánula de metal introducida por el médico, el cual produjo una ligera hemorragia que favoreció la inoculación del treponema. En la segunda resulta imposible de determinar. (*Annales des Maladies veneriennes*, Agosto de 1929).—TOMÉ.

Terapéutica

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Rehabilitación de un tónico cardíaco: la convalamarina, por los Dres. F. Meza Olva y E. Dussert.**—La convalamarina tiene acción farmacodinámica análoga a la de la digitalina u ouabaína; sin embargo, parece tener una acción sobre la excitabilidad menos intensa que la digitalina, como lo demuestra nuestra observación núm. 150.

La acción de la convalamarina sobre la diuresis es manifiestamente intensa y de nuestras observaciones deducimos que es superior a la de la digitalina. De ordinario, no es necesario asociarle ningún diurético.

Ayuntamiento de Madrid

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

LABORATORIO TIÓ, Torrente de las Flores, 73. — **BARCELONA**

Tratamiento de la AEROFAGIA y sus consecuencias:

Insomnios.
Desórdenes cardíacos,
nerviosos y pulmonares'

por los comprimidos de

aérophagyl

Posología: Un comprimido desleído en medio vaso de agua entre las comidas.
En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.
La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

Pídanse muestras a: LABORATORIO TIO.—Torrente de las Flores, 73.—BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

HEMORROÏDES

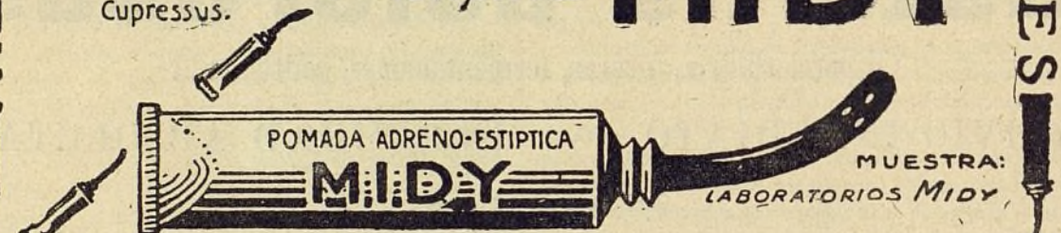
SUPOSITORIOS
Adreno-estipticos
MIDY

4 principios activos de ahí su eficacia cierta

HEMORROÏDES

Cada Supositorio o 3 gr. de Pomada contiene:
Adrenalina 1/4 T.
Estovaina, Anestesina } 0.06.
Ext.o de Castañas de India frescos Estabilizado 0.02.
Hamamelis.
Cupressus.

POMADA
Adreno-estiptica
MIDY



MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROÏDES

4, rue du Colonell Moll, PARIS (Francia).

Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una cucharada sopera contiene:
1 gr. de Bromuro de Potasio,
1 gr. de Bromuro de Sodio,
1 gr. de Bromuro de Amonio.

Contra todos los accidentes nerviosos.

L. ROHAIS & C.ie, 2, Rue des Lions-Saint-Paul, PARIS

La convalamarina merece figurar al lado de tónicos cardíacos tan enérgicos como la digitalina y la ouabaína.

Las indicaciones son vastas y todas las insuficiencias cardíacas benefician de su empleo; está especialmente indicada cuando la digitalina produce bi o trigeminismo sin lograr la compensación; en estos casos, una cura de convalamarina, después de pasado el ritmo bigeminado, nos ha dado espléndidos resultados.

La constatación de un pulso bigeminado o de vómitos en una cura con convalamarina, debe servirnos de guía para descansar el medicamento; dichas manifestaciones las hemos observado sólo después de haber obtenido la compensación de los enfermos.

No hemos encontrado aún contraindicaciones formales al empleo de la convalamarina. *(Revista Médica de Chile,* Agosto 1929.)

1. **Introducción electrolítica de los medicamentos analgésicos, por el Dr. A. Limner.**—La idea de servirse de la electricidad para introducir en el organismo los medicamentos a través de los tegumentos, es muy antigua. Pero la electrolisis y la disociación de las moléculas han venido a reformar este procedimiento y a abrirle nuevos horizontes.

El organismo colocado entre dos electrodos puede en teoría considerarse como un sistema de tres cubas electrolíticas, separadas por membranas permeables.

La piel no tiene la simplicidad de una membrana, es pobre en electrolitos, causas por las cuales opone una elevada resistencia al paso de las corrientes. El obstáculo mencionado será tanto más elevado cuanto mayor sea la masa del ión.

Una vez franqueada la superficie, el ión terapéutico puede, según los casos, absorberse, vehicularse o fijarse. Las experiencias efectuadas sobre el animal han demostrado, al parecer, que ninguna substancia introducida de esta manera logrará pasar del tejido celular subcutáneo.

Este procedimiento tiene su aplicación más conocida en la lucha contra el dolor, empleándose, a este fin, numerosas substancias. La experiencia ha seleccionado entre los anestésicos la cocaína, la morfina, la estovaína y la carbaína. Con esta última substancia y en solución al 5 por 100 con 2 a 10 miliamperios durante quince o veinte minutos, el autor ha obtenido anestesia lo suficientemente profunda para permitir toda una serie de pequeñas intervenciones dermatológicas

Como analgésicos se han empleado los iones quinina, aconitina, salicílico, litio, calcio, radio y magnesio.

La técnica de introducción electrolítica no se diferencia de las aplicaciones galvánicas ordinarias más que por la impregnación de electrodos esponjosos en las soluciones medicamentosas, siendo conveniente colocar en el polo positivo los cationes y los aniones en el polo negativo. Las dosis introducidas son siempre menores a la dosis calculada, porque a pesar de las precauciones de técnica más severa, no es posible eliminar por completo los iones parásitos. *(Le Progrès Medical,* 7 de Junio de 1925.)—Jamatobo.

Ginecología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Reacción de Londek y Achhelm del embarazo, por R. Bröhl.**—Conclusiones: 1.ª La reacción positiva es, según Londek y Achhelm, un dato muy seguro a favor de la existencia de embarazo.

2.ª Según estos mismos autores, la presencia de una reacción negativa asegura casi con un 100 por 100 de probabilidades la falta de embarazo.

3.ª Es muy probable que la hipófisis del lóbulo posterior forme dos hormonas como mínimo. Una es la que produce la maduración del folículo y se encuentra con gran frecuencia en la orina de la mujer climatérica y en la de la castrada. La otra hormona favorece la formación del cuerpo luteum y se encuentra con la mayor frecuencia en el embarazo.

4.ª En diferentes animales preñados como vacas, etc., en las que se investigó la presencia de esta hormona, no pudo encontrarse. *(Deutche Med. Wochenschrift,* núm. 17).—Peco.

Pediatría

EN LENGUA ESPANOLA

1. **Hemorragia intracraneal de los recién nacidos, por William Sharpe.**—Sus síntomas son a menudo escasos y pueden de modo aparente faltar en absoluto. Los más comunes son: la somnolencia, que puede llegar hasta el estupor; la dificultad y hasta la repugnancia por el alimento; los temblorcillos musculares, y a veces las convulsiones generalizadas.

Los niños más expuestos a la hemorragia mencionada han sido los primogénitos o varones nacidos a término de un parto laborioso y prolongado, habiéndose observado que durante éste no se ha recurrido al fórceps precozmente sino en última instancia y aplicado en la excavación. Háse recurrido también a la extracción de la criatura en presentación de nalgas.

La enfermedad hemorrágica de los recién nacidos no ha sido un factor etiológico corriente, al menos en la serie de casos relatados; en éstos la punción raquidia y pruebas correlativas se hicieron dentro de las veinticuatro a las cuarenta y ocho horas después del nacimiento.

La raquicentesis lumbar puede conceptuarse no sólo como un medio seguro y sencillo de diagnóstico precoz, caso de no existir un estado de shock pronunciado, y cuando la hemorragia esté aún en forma líquida, sino también como agente terapéutico para el desagüe craneal y raquidio. *(La Prensa Médica Cubana,* Junio de 1929.)

2. **Los sueros de convalecientes de las enfermedades infectocontagiosas de la infancia, por el Dr. Juan José Leunda.**—El trabajo interesantísimo de este autor podemos sintetizarlo del modo siguiente:

Escarlatina y suero de convalecientes.—El suero de convalecientes de escarlatina ha sido recomendado por los distintos autores, ya sea con fines de diagnóstico clínico, determinando la extinción local del exantema, fenómeno de Schultz-Chalton, ya sea profiláctico impedidor de la enfermedad, Degkwitz, 1922, ya sea como preventivo y curativo de las complicaciones, Roger, 1896, Kling, de Estocolmo, 1918, Debré-Joannon, 1920-23.

El suero de convalecientes de escarlatina empleado por el autor ocupa un lugar salvador en las escarlatinas graves, formas hipertérmicas y tóxicas, y en las escarlatinas complicadas, dado a dosis no menores de 20 c. c. diarias, por vía subcutánea, repetidas.

El suero de convalecientes de coqueluche, como el de sarampión, es en la práctica de la profilaxis de la coqueluche indicado en las colectividades, en los niños debilitados o enfermos, pero es sobre todo en el niño del primer año donde esta profilaxis encuentra una aplicación preciosa. Además, y siempre que se disponga de dosis suficiente, es un poderoso auxiliar en el tratamiento de las complicaciones.

El suero de convalecientes de paperas lo ha empleado en enfermos adolescentes, en el curso de la orquitis urleana, y

Ayuntamiento de Madrid

no hemos tenido un solo caso de atrofia testicular, y, por último, se ha empleado además el suero de convalecientes con buenos resultados como tratamiento en los sarampiones complicados, pero exigiéndonos, como para los complicados de tos convulsa, dosis elevadas.

Cree por todo lo expuesto el autor que los sueros de convalecientes deben ocupar en medicina preventiva y en medicina curativa un lugar cada vez más grande. *(Anales de la Facultad de Medicina del Uruguay.)*

Tisiología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Auroterapia de la tuberculosis pulmonar, por L. Bernard.** — Las nuevas observaciones presentadas por el autor vienen a confirmar los resultados obtenidos en el primer ensayo de tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la sanocrisina, de los cuales ya dimos cuenta a nuestros lectores en el pasado año.

Si bien, pues, no puede afirmarse de un modo definitivo que las sales de oro sean un remedio específico de la afección mencionada, ciertas observaciones permiten atribuirlas una indudable eficacia.

Las formas más accesibles a la acción de este medicamento son las ulcerocaseosas de evolución aguda o subaguda, en las que los signos objetivos se modifican y la evolución subsiguiente conduce a una curación aparente más o menos duradera.

Los inconvenientes de esta terapéutica se reducen al mínimum, observando las reglas siguientes:

1.° No instituir el tratamiento en un enfermo en estado diarreico o albuminúrico.

2.° No practicar una nueva infección antes de la completa desaparición de las reacciones provocadas por la infección precedente y disminuir la dosis si la reacción ha sido muy violenta.

3.° No sobrepasar la dosis de 0,50 gramos semanales en los enfermos apiréticos. *(París Medical,* J. 1929). — Dr. J.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La presión intrapleural en el neumotórax, por C. Bonorino y A. Vadone.** — Las oscilaciones manométricas, aun mínimas, corresponden a movimientos reales de distensión y retracción del alvéolo.

Mientras haya oscilaciones manométricas es un error sostener que, por el solo hecho de la existencia del neumotórax, el pulmón esté inmovilizado o en reposo. Esto lo lograríamos suprimiendo los movimientos respiratorios.

A mayor distensión del parénquima, mayor resistencia a las dilataciones inspiratorias, y viceversa, que en el colapso próximo a él cede fácilmente al menor esfuerzo inspiratorio.

Que el efecto principal del neumotórax es disminuir la distensión del parénquima pulmonar y no el de inmunizarlo.

La presión media pleural no existe (es un valor teórico).

Dadas estas fluctuaciones, la cifra que indica el grado alcanzado de colapso es la que corresponde al final de la espiración. *(La Prensa Médica Argentina,* 30 Mayo 1929.)

2. **Diagnóstico diferencial de las grandes excavaciones de los tuberculosos con el neumotórax, por el doctor R. F. Vaccarezza.**—De lo dicho en este trabajo se deduce que el diagnóstico diferencial de las espeluncas pulmonares con el neumotórax es a menudo difícil y requiere la utilización de los diferentes medios de que dispone el médico para arribar a un diagnóstico de esa naturaleza. El examen clínico suministra datos de valor relativo que en la mayor parte de los casos no permiten fundar un diagnóstico seguro. En los dos casos pueden observarse con mayor o menor frecuencia los mismos signos físicos, con la única excepción acaso de la pectoriloquia áfona, fenómeno que habla en favor de caverna, pero que no se caracteriza por su constancia. El examen radiológico prevé resultados de mayor valor, entre los cuales la reducción concéntrica de la imagen cavitaria por efecto de la tos, el bronquio de drenaje, la atracción y desplazamiento del mediastino y el signo de Bernou autorizan a establecer con fundamento el diagnóstico de excavación, desechando el de neumopleura. Para evitar cualquiera causa de error será necesario, como siempre, confrontar los resultados previstos por los distintos medios de diagnóstico aplicados. La importancia que posee la radiología en el presente caso demuestra la razón que asiste a Gräff y Küpferle cuando aconsejan que las radiografías de pulmón sean examinadas región por región, detalle por detalle y elemento por elemento. *(La Semana Médica de Buenos Aires,* 5 de Septiembre de 1929.)

3. **El neumoperitoneo como accidente del neumotórax, por Joaquín Martos.**—El neumoperitoneo es un accidente que suele presentarse al practicar el neumotórax artificial debido a punciones muy bajas, ocurriendo generalmente en casos poco adecuados a esta indicación.

No ofrece ningún trastorno funcional y, por tanto, ningún peligro para el enfermo, siendo bien tolerado.

Siempre que hagamos punciones muy bajas al practicar un neumotórax y veamos oscilaciones manométricas amplias, recelemos de estar positivamente en la cavidad virtual de la pleura, y no existiendo ningún otro procedimiento por el momento seguro, practíquese inmediatamente una fluoroscopia antes de verificar la segunda insuflación. *(Vida Nueva de la Habana,* Marzo 1929.)

Otorrinolaringología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento del cáncer laríngeo, por el doctor Eduardo R. Arellano.**— Se pueden curar más casos de lo que generalmente se cree, que tantos éxitos se consiguen con la cirugía como con el radio, siempre que este último sea empleado por una vía de acceso que permita hacer una radiación suficiente.

En los casos en que se tuvo que tratar el proceso conforme con las indicaciones que hacemos en este trabajo, o sea de tratar invariablemente las tres partes del proceso, tuvo resultados favorables.

Que en los casos en los cuales se descuidó el tratar la invasión linfática se han presentado recrudescencias.

Estos dos últimos casos son los que dan mayor realce a las opiniones expuestas, pues demuestran que la destrucción de la célula cancerosa hay que realizarla en las tres partes del proceso. *(Vida Nueva,* Habana, 15 de Junio de 1929.)

Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Un caso de quiste hidático de la pelvis ósea, por los Dres. Gelindez y Goñi.**—El interés del caso radica en que por la localización del quiste (rama horizontal del pubis del lado derecho, invadiendo hacia adentro la sínfisis pubiana y hacia afuera parte de la superficie cuadrilátera y toda la articulación coxofemoral) es el segundo en la literatura mundial; por la objetivación radiológica se llega a establecer

Ayuntamiento de Madrid

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

Ginecolorina

NO TÓXICO · NO IRRITANTE · FUERTE BACTERICIDA

para

IRRIGACIONES VAGINALES

perfumado

DESODORIZANDO RÁPIDAMENTE

FÁBRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS VON HEYDEN S. A. RADEBEUL-DRESDEN.

Representante para España: J. Pausse, Nueva S. Francisco 27, Barcelona.

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

NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN { DIGITALINA NATIVELLE
OUABAÏNE ARNAUD

del LABORATORIO NATIVELLE

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

Ayuntamiento de Madrid

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la SÍFILIS

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

LABORATORIOS Mcc ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarios para España: GIMÊNEZ-SALINAS y C.ª, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

Consorzio Neoterápico Nazionale

Roma.

Via 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

Ayuntamiento de Madrid

un diagnóstico precoz, siendo el tratamiento científico de la equinococosis ósea, la extirpación total de las partes atacadas. *(La Prensa Médica Argentina*, Julio de 1929)

2. **La simpatectomía periarterial, por el Dr. Pablo Mendizábal.** — La simpatectomía periarterial puede ser útil en muy variados padecimientos.

Los resultados que se obtienen con ella no son uniformes en casos aparentemente idénticos, porque aún desconocemos sus indicaciones precisas.

La falta de resultados benéficos en muchos padecimientos se debe a que el procedimiento es, hasta ahora, en cierto punto, empírico y se encuentra en pleno período de experimentación.

La inyección endoarterial de yoduro de sodio no ha producido efectos nocivos. *(Gaceta Médica de México*, Abril 1929.)

Fisioterapia

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Estado actual de la radioterapía en el tratamiento de los tumores y algunas afecciones nerviosas, por el Dr. L. Guzmán.**—El gigantismo y la acromegalia, en que se trata de adenomas de la hipófisis, ceden en un 35 por 100 de los casos.

En el hiperfuncionamiento de la suprarrenal (hiperepinefritis de Vaquez), debidas a adenoma, la hipertensión cede a la radioterapia.

También los *surmenés* con hipertensión, las mujeres en menopausia, las hipertensiones paroxísticas se alivian con sesiones bisemanales de 400 U. R. por sesión. Actúa sobre el simpático o sobre la suprarrenal.

La siringomielia, considerada como una gliosis inflamatoria, se trata con radioterapia en toda la extensión de la medula.

La parálisis infantil ha mejorado su pronóstico desde que se usa diatermia en el miembro afectado y radioterapia en el fusocervical y a nivel de la 11.ª dorsal y 5.ª lumbar.

La neuralgia, ciática y braquial debidas a funiculitis (lesiones a nivel del agujero de conjugación), en la enfermedad de Bertoloti o sacralización de la 5.ª lumbar, da la roentgenterapia buenos resultados.

Por fin, en la enfermedad de Basedow la radioterapia da resultados magníficos. Solomon y Zimmern han publicado mas de 80 casos con 70 por 100 de curaciones, 23 por 100 de mejorías y 7 por 100 de fracasos. *(Revista Médica de Chile*, Agosto de 1929.)

Endocrinología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al estudio del bocio. El bocio en el Montseny, por el Dr. Draper Alfaras.**—El Montseny es asiento de una endemia bociosa acompañada de múltiples casos de degeneración cretinoide y cretinismo típico.

No ha podido encontrar, como causante, la influencia de un factor geológico.

Las aguas son pobres en yodo y sumamente contaminadas, predominando, no obstante la diversidad de origen de las fuentes examinadas, un germen: el Aerobacter aerógenes.

Se puede invocar como causa de esta contaminación, especialmente las filtraciones fecales de los ganados.

La mejora espontánea, aunque lenta, de la endemia bociosa, no obstante la invariabilidad de los factores antedichos, es paralela a la mejoría de las condiciones de vida de los habitantes.

La profilaxia debe ser orientada en el sentido de mejorar la alimentación de los habitantes de la zona en cantidad, calidad y variedad. Debe combatirse el alcoholismo.

Dados los resultados que proporciona el análisis de las aguas, químico y bacteriológico, creemos se ha de mejorar el captado de las aguas; asimismo, que se ha de ensayar la sal yodada en gran escala. *(Rev. Med. de Barcelona*, Junio 1929.)

2 **Relaciones entre la hipófisis y el testículo, por B. A. Houssay y J. M. Lascano - González.** — Sapos hipofisoprivos presentan al mes de operados una atrofia testicular bien apreciable. Los testículos pesan menos y hay atrofia marcada del epitelio espermatogenético; los espermatozoides, ya formados, persisten. Cuando se extirpa sólo el lóbulo anterior se observa una atrofia semejante, pero menos marcada. En los craneotomizados o lesionados en el infundíbulo no hay atrofia testicular. La implantación subcutánea de hipófisis aumenta el peso y el volumen del testículo de los sapos craneotomizados a cifras superiores a las de los testigos. La implantación no sólo impide la atrofia en los hipofisoprivos, sino que aumenta en tamaño por encima de lo normal; los tubos están dilatados por líquido, la actividad de los elementos espermatogenéticos está exagerada. En algunos sapos se observó madurez sexual precoz. *(La Semana Médica de Buenos Aires*, 16 de Mayo de 1929.)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre el origen nuclear de la parálisis facial llamada «a frigore», por Henri Verger.**—El autor ha tenido ocasión de observar recientemente un caso de parálisis facial, atribuída a un enfriamiento, en un médico cuya esposa había padecido tres semanas antes un brote de zona braquial. Este dato recogido por un interrogatorio minucioso viene en apoyo de la opinión emitida por Ramsay y Hunt de que la parálisis facial corriente no es otra cosa que una parálisis zosteriana debida a la localización primitiva sobre un nervio motor de un virus neurótropo que ataca habitualmente de preferencia el sistema sensitivo y no extiende su acción al sistema motor más que de una manera secundaria y excepcional. Al comienzo, o en las primeras horas de la afección, es frecuente comprobar que los dolores asientan en el pabellón de la oreja y en la mastoides, lo cual suele atribuirse a un origen óptico equivocado algunas veces, pues la observación atenta puede poner de manifiesto una minúscula erupción zosteriana en el interior de la concha. Sería aventurado afirmar, sin pruebas convincentes, la naturaleza zosteriana de todas las parálisis faciales, lo que implicaría la afirmación de la unicidad del virus, todavía desconocido, pero lo que sí parece sumamente probable es la naturaleza infecciosa de las parálisis *a frigore* ya que éstas se establecen ordinariamente de noche y salvo para los desgraciados que duermen al sereno, no suele ser la cama el sitio más a propósito para enfriamientos; por otra parte, se ha observado recientemente una verdadera epidemia de parálisis faciales en Rumania, coincidiendo con una epidemia de poliomielitis. Es clásico situar en el tronco del nervio facial la localización anatómica de las lesiones consideradas como mononeuritis, ora primitivas, ora secundarias, a una compresión en el canal de Falopio; pero este aserto se funda más bien en una presunción que en una comprobación *de visu*, pues la evolución habitual de la parálisis facial con su comienzo brusco y su tendencia a la curación en la mayoría de los casos y la semejanza clínica

Ayuntamiento de Madrid

innegable con las parálisis de la encefalomielitis endémica de muchas formas bajas estudiadas por el autor, hacen creer que la infección neurótropa ataca primitivamente a los elementos celulares dando lugar a una poliomielitis parcelaria. Las desigualdades del ataque nuclear en superficie explican esas parálisis en las cuales los diversos territorios de la cara tienen su motilidad alterada en grados diferentes y la desigualdad en profundidad de las lesiones celulares el que existan casos curables espontáneamente en los que las reacciones eléctricas apenas se hallan alteradas, y otros, afortunadamente más raros, en los que la destrucción de las neuronas ocasiona, en primer término, la reacción de degeneración y después la incurabilldad.

En resumen, el autor se inclina a creer, fundado en sus observaciones, que las parálisis espontáneas periféricas, y en particular la parálisis facial, son debidas a ataques infecciosos de los núcleos motores, más bien que a mononeuritis como enseñan los clásicos. *(Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales de Bordeaux*, núm. 7, 17 de Febrero de 1929.)—T. R. Y

2. **Circulación y respiración en los estados hipoglicémicos, por S. Lauter y H. Baumann.**—El electrocardiograma del enfermo en estado hipoglicémico, muestra, ante todo, una alteración en la curva T, en el sentido de una alteración en la función del miocardio.

El volumen por minuto en estos estados hipoglicémicos está elevado, y esta elevación se encuentra antes que los otros muchos síntomas hipoglicémicos aparezcan y desaparece después de algunas horas de la inyección de hidratos de carbono; este efecto sobre la circulación no es según las nuevas teorías considerado como un verdadero schok circulatorio.

Tanto la presión arterial como venosa está elevada, y la sangre venosa se presenta en muchos casos con un color rojo claro, lo cual demuestra una disminución del déficit de oxígeno con relación al estado normal.

El consumo de oxígeno no está de ningún modo disminuído, sino todo lo contrario, elevado, o cuando más permanece normal.

La reserva alcalina y el Ph en sangre, a la vez que la tensión de CO_2 no muestran alteración alguna.

La concentración de ácido láctico está elevada en estos estados, que también se restablece rápidamente a la normalidad por la adición de hidratos de carbono.

Ya que la medicación de insulina es favorable en los trastornos circulatorios, parece razonable, en enfermos de corazón, hipertónicos, y en el coma diabético, asociar la insulina a la glucosa. *(Deutsche Archiv Klinische Medizin.*, 163, H 3/4).—Dr. Lapoulide.

3. **Los grandes abscesos piógenos del pulmón. Formas anatomoclínicas, pronóstico y tratamiento, por Fernand Bezançon y André Jakein.**—El perfeccionamiento sucesivo de los métodos de investigación radiológica, las demostraciones operatorias, y muy especialmente el diagnóstico por las inyecciones de lipiodol, han permitido en estos últimos tiempos un conocimiento casi perfecto de los abscesos de pulmón. Después de la guerra parece haberse observado un aumento de casos de esta índole en Francia.

Desde el punto de vista anatomoclínico, pueden distinguirse tres formas, en extremo diferentes unas de otras:

1.º *Abscesos agudos circunscritos.*--Son los más fácilmente curables, se presentan por lo general en sujetos jóvenes, sin antecedentes patológicos del aparato respiratorio. Aparecen bruscamente, sin pródromos notables con una vómica o sencillamente con expectoración purulenta. Los signos estetoscópicos faltan o son muy discretos. El examen radiográfico muestra algunas veces una imagen cavitaria redondeada. La evolución suele ser rápidamente favorable.

2.º *Abscesos crónicos, de tendencia extensiva y con brotes sucesivos.*—Suelen ir precedidos de una serie de bronquitis de repetición. El comienzo es insidioso. La frecuencia de moco y pus en la expectoración, indica la coexistencia de un proceso bronquítico. Por auscultación y percusión se observan signos claros y extensos. Radiográficamente se observan cavidades múltiples. Existen lesiones pulmonares de esclerosis alrededor de ellas, y a veces la pleura está afectada. Con no rara frecuencia se observan hemoptisis. La diabetes es un factor que agrava y precipita la evolución casi siempre letal de este proceso.

3.º *Abscesos necróticos de tendencia extensiva.*—Están representados casi siempre por la llamada neumonía disecante necrótica, de evolución sobreaguda, y está producida por el pneumobacilo de Friedlander y el estreptococo.

La evolución, efectuada en dos tiempos, dura de seis a ocho semanas y conduce casi fatalmente a la muerte.

Por lo dicho, se deduce que la gran mayoría de las abscesos agudos de pulmón son curables, y que los otros conducen a la muerte. El terreno tiene una importancia fundamental. Los agudos deben ser tratados médicamente. Para los abscesos crónicos, cuando fracasa el pneumotórax y la frenicectomía, el único medio posible es la Cirugía, si bien su pronóstico es siempre muy grave. *(París Medical*, 16 de Febrero de 1929).—Moet.

4. **Más resultados prácticos sobre la vacunación contra la tuberculosis según Langer, por el Dr. I. Zadek.**—El profesor Zadek llega a las siguientes conclusiones:

La vacunación contra la tuberculosis, según el método de Langer, produce una alergia durante cinco años a la inyección intracutánea o intramuscular de material muerto. El material (vacuna) empleado de Langer es inofensivo y es aplicable lo mismo en niños recién nacidos que más adultos.

La vacunación de Langer produce una alergia que crea una inmunidad relativa contra la tuberculosis, ya que según el autor, de 34 casos de niños vacunados y expuestos por sus condiciones de vida a un posible contagio tuberculoso, en un espacio de cinco años tan solo uno enfermó de tuberculosis. *(Deutsche Medizinische Wochensch.*, núm. 39.—Dr. Lapoulide.

5. **Frases prácticas sobre la diabetes y su tratamiento, por Ernst Wiechmann y Fritz Koch.** — El autor hace ver la enorme frecuencia con la cual hoy observamos enfermos diabéticos, seguramente por poder llegar más fácilmente a un diagnóstico.

El empleo de la insulina dice no ha evitado en nada el empleo de la dieta, sobre todo estando la diabetes tan extendida entre los enfermos pobres, y siendo para éstos la insulina difícil de adquirir; la dieta constituye un factor de una importancia extraordinaria en su tratamiento.

Hoy día ya, en casi todas las ciudades de alguna importancia, se hacen panes especiales para diabéticos, lo cual es de gran importancia.

Todos aquellos casos benignos, es decir, con una tolerancia a 100 gramos de pan sin glicosuria y con poca elevación de azúcar en sangre, no *debe nunca* tratarse fuera del hospital o sanatorio con insulina.

Es decir, el autor llega a la conclusión de que el plan es hoy por hoy el único tratamiento continuo para el diabético y la insulina sólo debe emplearse bajo la vigilancia del médico en casos graves, y en los benignos en contados casos y a temporadas. *(M. m. W.*, 1929, núm. 24). — Dr. Lapoulide.

Ayuntamiento de Madrid

Ciáticas
neuralgias rebeldes...

naïodine **no contiene ningún estupefaciente** ni ningún otro principio activo más que su *yoduro de sodio estabilizado en solución acuosa inyectable.* Le sedación rápida y atóxica de las diversas algias más rebeldes se obtiene por impregnación de la célula nerviosa y del neurilema por medio del ion yodo de la NAIODINE.

naïodine **es el sedativo modelo del elemento dolor,** el antiespasmódico fiel y el antálgico soñado porque es completamente atóxico y porque las inyecciones, intramusculares o subcutáneas profundas son rigurosamente indoloras, inclusa en dosis macizas.

naïodine **esta indicada siempre que un enfermo sufre de:**

CIÁTICAS, ZONAS, LUMBAGOS, REUMATISMO ARTICULAR AGUDO, REUMATISMO DEFORMANTE, NEURALGIAS INTERCOSTALES y LUMBARES, NEURITIS, MIALGIAS, ASMA, ENFISEMA PULMONAR, TOXICÓMANIAS, etc...

naïodine **se administra en dosis macizas:**

Para obtener resultados rápidas no debe temerse de proceder fuertemente, toda vez que nunca se produce ninguna reacción local ni general. De 10 à 30 cc. por día hasta sedación. Inyecciones intramusculares y de ser posible, loco dolenti.

Éxito terapeútico creciente...

En cajas de 6 ampollas de 5 cc. y 10 cc.

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones crónicas

IODO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).
Gotas (20 á 100 por día).
Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. (2 á 5 c. c. por día.) { Acción electiva sobre el bacilo de Koch. Regresión de la fiebre. Mejoría del estado pulmonar.

REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.

Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA
Infecciones agudas.

DI-FORMINE-IODO-BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE CORTIAL

Ampollas 4 c. c. 1 á 4 por día.

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

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

ESTAFILASA del Dr DOYEN

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

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

Solución coloidal fagógena polivalente.

MICOLISINA del Dr DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo, con Quina y Cacao.

Actua por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento especifico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & Cie, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: *PRINCIPALES FARMACIAS.*

Ayuntamiento de Madrid

EL DOLOR EN SEMIOLOGIA (1)

POR EL

DR. D. GONZALO ROQUETA GONZALEZ

(de Barcelona).

sino la hipertensión vascular que la acompaña y la precede. En realidad, estas cefalalgias aparecen preferentemente en épocas en que la nitrogenemia es muy moderada, y desaparecen cuando ésta se acentúa. Se hacen atroces durante las crisis hipertensivas, y mejoran, y aun desaparecen completamente por la punción lumbar, prueba clara de su patogenia. También tienen cabida aquí, creo yo, las *cefalalgias de la adolescencia*, si bien es posible que no todas tengan la misma causa. Por lo regular son debidas a *fatiga cerebral*, a *desórdenes de la refracción* y en algunos casos a trastornos desconocidos del *crecimiento*, en cuyos sujetos suelen ir acompañadas de frecuentes epistaxis. Algunos autores, sin embargo, las admiten como manifestación de una *neurastenia juvenil*.

Las determinan igualmente la mayoría de neurosis, como el *histerismo*, la *neurastenia* y la *epilepsia*. En la primera es gravitativa o terebrante, quedando localizada en la región más alta del cráneo: es la llamada *clavo histérico*. En la neurastenia es muy pertinaz, y el enfermo la percibe como un casco apretado. En la epilepsia puede aparecer precediendo al ataque o subsiguiéndole.

Deben considerarse asimismo como cefalalgias funcionales las que se presentan con escrupulosa regularidad durante el período menstrual. Acostumbran hacer su aparición el mismo día de la presentación del flujo, o el día anterior, para desaparecer a las pocas horas. Hay mujer que las ha sufrido durante toda su vida sexual. Su patogenia es de difícil interpretación. Alguna vez he visto que al llegar la menopausia estas cefaleas han persistido con más continuidad, a pesar de la medicación ovárica, sobreviniendo al poco tiempo una hipertensión vascular permanente con todos los caracteres de la nefrosclerosis benigna.

La *jaqueca* o *hemicránea* es quizás la cefalalgia que mejor puede ostentar el título de dolor funcional. Con todo, es preciso asegurarse de la legitimidad de este síndrome, para no confundirla con dolores que pueden simularla, sobre todo al principio de las sífilis cerebrales, de tumores encefálicos o de intoxicaciones diversas, como la uremia. De manera que antes de aceptarla como tal, deben investigarse la orina, la sangre, las presiones arteriales, el fondo del ojo y todo lo que creamos puede librarnos de un posible error. El diagnóstico se fundará además en el sexo, la edad de su aparición, su alivio a través de los años, la herencia homóloga y las características del ataque, con su fotofobia, su unilateralidad, su modo de terminar, con vómitos o sin ellos, y la carencia absoluta de síntomas de toda clase una vez terminado el ataque. Se tendrán en cuenta también sus diversas variedades: la oftálmica, la oftalmopléjica, la afásica, la vagotónica y la simpaticotónica. Y una vez compenetrados de todos estos datos, será posible llegar a un diagnóstico exacto.

Las cefalalgias de origen orgánico son ocasionadas por trastornos vasculares, inflamatorios, o por compresión cerebral. Con frecuencia se asocian estos factores en la producción de este síntoma.

El *trombo* y la *hemorragia cerebrales* van precedidos bastantes veces de cefalalgias persistentes localizadas en la nuca, en las regiones témporoparietales o en la frontal, en individuos que clínicamente debe admitirse que no han sido sifilíticos. Las he visto prolongarse tenazmente por espacio de cuatro y cinco años sin ceder a ningún tratamiento, para terminar por fin en un proceso hemorrágico. En estos casos, al presentarse la hemiplejía ceden las cefaleas para no reaparecer. Las cefalalgias del reblandecimiento crónico suelen persistir en algunos enfermos aun después de iniciarse el síndrome hemipléjico o afásico. La *arterioesclerosis*, sin localizaciones cerebrales evidentes, determina también dolores muy tenaces; pero entonces el mecanismo suele ser debido a la compresión cerebral producida por una hipertonía vascular excesiva (tensiones de 28 y 30, al Pachon). La *congestión encefálica*, igual que el *edema cerebral*, también las ocasionan, y en ciertos casos pueden ir seguidas de ataques epileptiformes. Las inflamaciones de las meninges las producen todas, no tan sólo por la acción directa de la infección sobre las ramillas trigeminales de la duramadre, sino también por la hipertensión del líquido cefalorraquídeo, que no falta nunca. Estas cefalalgias sólo son comparables por su intensidad a las que producen la uremia y los tumores cerebrales. Lo mismo las determina la *meningitis cerebroespinal epidémica* como la *tuberculosa*, las *serosas* y las *supuradas*, consecutivas a una infección por propagación de los senos de la cara y del cráneo, o las que siguen a un *traumatismo encefálico*.

La cefalea de la meningitis cerebroespinal epidémica suele ser de presentación súbita y rápidamente progresiva; se acompaña de elevada fiebre, aparecen el epistótonos y el signo de Kernig con presteza, y pronto el enfermo pierde el conocimiento en medio de algún ataque convulsivo, o de frecuentes contracturas tónicas o clónicas, o de una fibrilación continua de algunos grupos musculares. Suele también acompañarse de vómitos o de náuseas. En las meningitis que subsiguen a una otitis o sinusitis puede aparecer una cefalalgia limitada o difusa algún tiempo antes de estallar la meningitis. Estas cefalalgias prodrómicas son de muy mal augurio, y si van acompañadas de algunas décimas de temperatura, de vértigos o de náuseas, son indicadoras de una intervención cruenta de urgencia.

La cefalea de la meningitis tuberculosa se distingue por su discontinuidad al principio, por su duración y por los alivios y agravaciones que se suceden antes de que la sintomatología quede constituida del todo. Va maridada por lo regular con inapetencia, cambios de carácter, desnutrición rápida, marcada hiperestesia para la luz y los ruidos, estreñimiento de vientre, náuseas, vómitos, y en muchos niños se presenta desde los primeros síntomas una notable bradicardia de origen vagal. El Kernig, que es bastante prematuro, el examen del fondo del ojo y la punción lumbar, vienen a poner en claro las cosas por si algo faltaba. En el adulto no suele seguir normas tan precisas; con todo, no falta nunca en él la cefalalgia.

La *encefalitis epidémca* determina cefalalgias en todos los casos, por lo menos así lo he podido observar. En algunos enfermos se presenta sólo al principio y es pasajera, pero en otros se sostiene durante todo el curso de la afección, con variadas alternativas. Es posible que en la mayoría las ocasione la flogosis meníngea concomitante, pero no hay duda que muchas veces tiene que ver en su aparición, y sobre todo en su persistencia, el aumento de la tensión craneal, como lo demuestra el hecho de que cesen repentinamente después de la punción lumbar.

(1) Véase el número anterior.

Ayuntamiento de Madrid

Las cefalalgias ocasionadas por la *sífilis* pueden aparecer en una fase cualquiera de la enfermedad. Las debidas a la lúes secundaria son frecuentísimas, y en la sífilis cerebral tardía hay muy pocos casos que escapen a ella. Los dos caracteres que la diferencian de las demás cefaleas son su intensificación durante la noche y el alivio rápido que sucede a la medicación específica bien dirigida. Su diagnóstico es facilísimo en el período secundario. En la sífilis cerebral ya no lo es tanto, por lo cual es indispensable recurrir a las reacciones humorales, teniendo en cuenta que si resultan negativas no por ello debe rechazarse el tratamiento conveniente, si queda la más pequeña duda, porque, al fin y al cabo, es la mejor piedra de toque.

Las afecciones que originan cefalalgias principalmente por el mecanismo del aumento de la presión intracraneal, son los *tumores* y los *abscesos encefálicos*, la *hipertensión arterial* y los *traumatismos* que dan lugar a *conmoción*, a *contusiones del cerebro* o a *hemorragias craneales*. La cefalea del tumor puede ser difusa o localizada en la frente, en la nuca o en las regiones parietales, según la fosa en que radique el tumor, aunque la mayoría de veces no hay coincidencia entre la localización de la cefalalgia y le implantación de la neoplasia. El dolor es gravitativo, sordo o lancinante, y en ocasiones produce la sensación de que va a estallar la cabeza. Suele ser muy continua, con paroxismos nocturnos que la asemejan algún tanto a la cefalea sifilítica, pero, aun así, hay prolongadas remisiones difíciles de explicar. Con la cefalalgia suelen coexistir vómitos y vértigos, con tendencia a caerse de un determinado lado. Si el tumor es voluminoso, puede haber obtusión intelectual muy marcada y pulso lento, aunque en otros casos se noten taquicardias persistentes. Cuando radica en la zona rolándica, pueden aparecer convulsiones seguidas de una monoplejia braquial o crural, al paso que si la neoplasia está alojada en la base del cerebro, quedan afectados por lo regular uno o más pares craneales; pero si la implantación y el desarrollo se efectúan en determinadas regiones tolerantes de la substancia blanca, no suele haber síntomas focales. En muchas ocasiones la diferenciación con la sífilis cerebral es imposible, y entonces es sana medida de prudencia un intento de medicación específica, puesto que un solo caso de acierto vale por todos los fracasos, por muchos que fueran. No hay que olvidarse nunca de practicar una inspección del fondo del ojo para descubrir en su principio la éstasis de la papila, que es la primera etapa de la neuritis óptica, y por lo tanto de la ceguera definitiva, triste fin que puede prevenirse muchas veces con una pequeña trepanación descompresora.

La cefalalgia que proporciona el *absceso cerebral* no tiene nada de característico. Existen casi siempre, además de ella, otros síntomas de tumor cerebral, como la afasia sensorial en los abscesos de origen ótico. La confusión con un tumor es siempre posible, pero siempre hay en favor de una colección purulenta la historia de un traumatismo craneal más o menos cercana, o la de una supuración de los senos, y sobre todo, una infección del oído. Suelen haber altas o bajas temperaturas, que deben buscarse bien porque pueden haber pasado inadvertidas para el enfermo y sus familiares.

La cefalalgia de los arterioesclerosos que sufren de elevadas hipertensiones arteriales presenta también caracteres muy variados, pero, por lo común, es de forma pulsátil y está sujeta a intensos paroxismos que coinciden con crisis hipertensivas generalizadas. En estas circunstancias puede hacerse verdaderamente intolerable. También suelen presentarse agravaciones espontáneas, sobre todo hacia la madrugada. Su diagnóstico es muy hacedero gracias a la edad del enfermo, a sus tensiones arteriales, a la poliuria nocturna, a la hipertrofia del ventrículo izquierdo, a la disnea de esfuerzo, a la pequeña albuminuria que suelen presentar y a tantos otros síntomas que no pueden pasar inadvertidos al médico medianamente instruido.

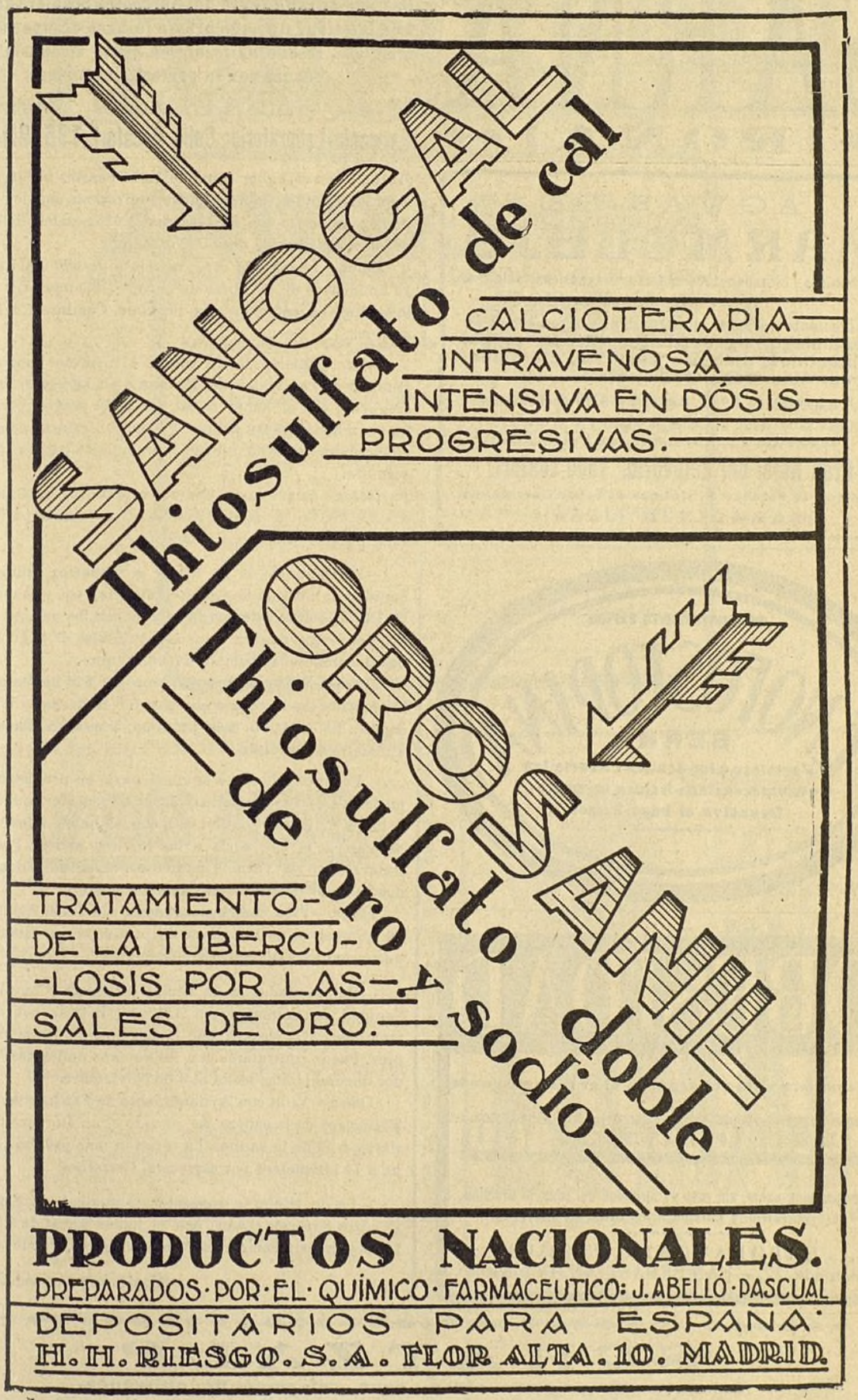
El síndrome craneal de hipertensión se produce igualmente en todos los casos de *rinorrea cerebroespinal* cuando se obtura por un motivo cualquiera la comunicación que hace manar el líquido cefalorraquídeo al exterior. En estos casos el pulso baja de frecuencia, pero el síntoma que incomoda más es la cefalalgia, que aparece en forma difusa y gravitativa. Esta complicación no está exenta de peligros muy serios, pues si bien es verdad que en algunos enfermos vuelve el líquido a desaguar espontáneamente por la nariz y con ello se desvanecen los síntomas de compresión, he visto uno de ellos en el que tras la supresión del flujo se iniciaron convulsiones, vómitos, fiebre alta y los demás desórdenes propios de una meningitis, que acabaron con el enfermo en dos días.

Los grandes traumatismos cerebrales, producidos directa o indirectamente, dan lugar a cefalalgias intensas, pero pasajeras, sobre todo si el traumatismo ha sido muy violento, pues comúnmente van seguidas del grave síndrome de hipertensión craneal aguda, caracterizado por trastornos de la respiración, bradicardia y tendencia a la somnolencia y al coma. Así se comportan la *conmoción*, la *contusión* y la *compresión cerebrales*. El diagnóstico diferencial es muy inseguro, especialmente durante los primeros momentos, porque habitualmente solemos encontrar al enfermo con una marcada disminución, o con abolición completa de la inteligencia, que dificulta en extremo la exploración. En algunos casos, no obstante, el estado comatoso no aparece sino después de algún tiempo, cuando la compresión cerebral es muy manifiesta, como acontece en ciertas roturas de la *arteria meníngea media*. En los casos habituales suele llegarse al diagnóstico de compresión por los síntomas totales que determina, como son las parálisis del III, VII y aun V pares cerebrales, además de la hemiplejia, que puede o no coexistir. Precisa además una detenida inspección de los huesos del cráneo y observar si se presenta otorragia o fluye líquido cefalorraquídeo por el conducto auditivo. En caso de incertidumbre para localizar el lado afectado, puede recurrirse al examen de las pupilas. Macewen, Holman y Scott han podido convencerse de que, cuando un hemisferio cerebral está inhibido por un grave traumatismo o por una compresión de origen hemorrágico, la pupila del lado enfermo se queda fija en dilatación permanente. Esta exploración siempre debe prolongarse, puesto que en pleno período de coma ambas pupilas suelen ser iguales, y únicamente aparece este síntoma cuando se empieza a recobrar el conocimiento. Este signo ha permitido localizar el mal y, por lo tanto, operar con éxito a algunos traumatizados que, clínicamente, debía intervenírseles el hemisferio opuesto. El hecho ha sido comprobado también en autopsias cuyos datos se han relacionado con los síntomas que presentaron los enfermos.

Además del estudio del dolor localizado que acabo de hacer someramente, existen algunos sufrimientos generalizados que tan sólo apuntaré como breve recuerdo, por ser todos ellos muy infrecuentes, aunque conocidos. Los

(Continuará.)

Ayuntamiento de Madrid



Ayuntamiento de Madrid

SARNA
(ROÑA)

cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**
Destructor tan seguro del Sarcoptes Scabiei, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG
Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

AGUAS DE
MARMOLEJO
Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litínicas muy radioactivas.
De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de **estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos, diabetes sacarina, cloro-anemia. Arterioesclerosis, etc.**
2.ª temporada de 1.º de Septiembre á 15 de Noviembre.
Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.
Alquitranada la carretera que conduce á los manantiales.
Gran Hotel del Balneario. Todo confort.
Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en
MARMOLEJO (Jaén).

RECONSTITUYENTE RÁPIDO
ENOFOSFORINA
SERRA
Fortalece a los débiles: Acorta las convalecencias: Aclara la mente: Devuelve el buen humor.

OBESIDAD
Se combate y sin peligro para el organismo con la
DELGADOSE PESQUI
Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina.
Muestras y folletos á los Sres. Médicos.
LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa).

(Teruel), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 3.625 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 5 de Noviembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 600 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza de partido (Calamocha) y a 70 de la capital. La estación más próxima, Caminreal, a 15 kilómetros.

—Por dimisión, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Palazuelos de Eresma y su agregado Trescasas (Segovia), 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 2 de Noviembre.

Datos.— Lugar con Ayuntamiento de 190 habitantes, a 5 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido y la estación más próxima. Río Eresma.

—Por renuncia, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Castillo de Onielo (Palencia), con el haber anual de 1.375 pesetas. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unos 130 quintales de trigo. Solicitudes documentadas hasta el 27 de Octubre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 828 habitantes, a 11 kilómetros de la cabeza de partido (Baltanás) y a 30 de la capital. La estación más próxima, Venta de Baños, a 20 kilómetros. Carretera.

— Por interinidad, se anuncia para su provisión en propiedad la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Igualeja (Málaga), 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 1.º de Noviembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.540 habitantes, a 18 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Genal.

—Por renuncia, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Colmenar del Arroyo (Madrid), 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 3 de Noviembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 532 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido (San Lorenzo del Escorial) y a 50 de la capital. La estación más próxima, Zarzalejo, a 14 kilómetros por carretera. Carretera.

—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Cuadros Sariegos (León), con el haber anual de 2.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar

(Continúa en la pág. XXX.)

SCHATZALP
Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.
1.865 metros sobre el nivel del mar.—300 metros más alto que Davos.—Correo y telégrafo en la Casa. — Gran confort.—Numerosas habitaciones con baño.—Cuartos con W. C.
:—: Médico jefe: **Dr. Ed. Neumann.** :—: Médico de la Casa: **Dr. Joos Wolf.** :—:
Prospectos e informaciones por mediación de la Gerencia.

Ayuntamiento de Madrid

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLOGICO

Opocalcium

del dr guersant

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

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

ANTISPASMINA COLICA

Píldoras Queratinizadas de Belladona, Valeriana y Papaverina

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

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

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

Frascos de 40 píldoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)
Representante para España: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ-Paseo de Gracia, 75-Barcelona
Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

Lo más nuevo.

FEBRIFUGOL ÉGABRO

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

SIN SALES DE MERCURIO NI FERMENTOS LÁCTICOS

NUTRIL ÉGABRO

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

HEMOBICAL ÉGABRO

Recalcificante poderoso y reconstituyente. (Véase la fórmula).

Fosfato de cal bibásico	0,30	gramos.
Floruro de cal	0,02	»
Arrhenal	0,02	»
Lecitina pura de huevo	0,05	»
Hemoglobina	0,10	»
Solución de adrenalína al milésimo	8	gotas.

Para un sello.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO.— Cabra (Córdoba).

EXTRACTO DE MALTA

"EUMALT"

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO É HIP.ª

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

Dr. P. Andreu Lloberes

Esplugas (BARCELONA)

Ayuntamiento de Madrid

Poderoso reconstituyente para

niños y adultos.

Contiene los principios indispensables a la función vital.

Una cucharada de Ruamba, mezclado en la leche, aumenta cuatro veces su valor nutritivo y constituye un delicioso desayuno o merienda para los anémicos, inapetentes, raquíticos, albuminúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

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

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

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

Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO

HOTEL DEL BALNEARIO

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

Temporada oficial de 1.° 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

Ayuntamiento de Madrid

el número de baños que le conviene tomar.

La mejor época para los baños de mar es la que media entre el 15 de Diciembre hasta mediados de Marzo.

En muchos casos de personas escrofulosas, los efectos de los primeros baños se manifiestan por erupciones cutáneas, lo cual es siempre un buen síntoma.

Un baño regular, cuando no es por prescripción facultativa, no debe durar más de diez minutos.

Durante el baño es conveniente nadar o hacer un ejercicio muscular cualquiera.

Los baños de mar no pueden ser nada saludables a aquellas personas que padecen de tuberculosis en segundo o tercer grado, ni tampoco a los enfermos del corazón.

Tampoco convienen a los que padecen ciertas enfermedades ni a las personas de temperamento demasiado impresionable.

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

Por motivo de higiene, no es prudente que se bañen en piscinas los que padecen enfermedades contagiosas.

El número de baños por temporada no debe ser menor de seis ni exceder de veinticuatro.

En muchas personas el baño de mar suele provocar apetito o sed. Con todo, es bueno esperar, para comer algo, a que haya pasado por lo menos una hora.

Es conveniente, por razones de higiene, tomar un baño de agua dulce templada, antes de empezar la serie de baños de mar.

Entrar y salir del agua continuamente, durante el baño, no conduce a nada práctico ni es saludable.

Los enfermos de escrófulas, debilidad o raquitismo, no deberán tomar menos de quince baños.

Una vez fuera del agua, el bañista debe abrigarse y friccionarse la piel inmediatamente.

Los que padecen enfermedades nerviosas no deben de permanecer mucho tiempo en el agua; sus baños han de ser puramente de impresión.

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

Es buena práctica desnudarse lentamente, y cuando se ha puesto el vestido de baño, envolverse en una capa y pasear un poco por la playa, a fin de que el cuerpo tenga el vigor necesario para reaccionar contra la impresión del frío.

Entrese en el agua rápidamente todo el cuerpo o, por lo menos, mójense el pecho y el rostro. De este modo la impresión del frío será menos desagradable y no habrá agolpamiento sanguíneo del exterior al interior, y de los miembros inferiores a la cabeza.

Lo que van olvidando muchas mujeres

A guisar alimentos sencillos y sanos.

A hacer sus propios vestidos.

A ser aseadas y ordenadas, comenzando con el cuidado de su propia persona y cuarto.

Deberían aprender bien el arte de manejar una casa y la formación de un hogar, antes de pensar en formar el suyo propio.

Que toda conversación baja es inconveniente.

Que la modestia es un tesoro incalculable que resultará ser su protector más seguro.

Que sus hermanos son mejores escoltas que la mayor parte de los otros jóvenes.

Que su madre es su mejor compañera, consejera y amiga.

Que sus vestidos deberían ser sencillos, y de ninguna manera el objeto principal de sus pensamientos y de su conversación.

Que sólo debería usar vestidos que cubrieran modestamente su persona.

Que tendrá tiempo de sobra para aprender a hacer trabajillos de fantasía, después que haya aprendido a zurcir la media.

Que la antigua regla, «un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar», es una buena regla.

Que debería vestirse tanto para la salud y la comodidad como para la vista.

*
* *

Un periódico americano ha publicado el siguiente decálogo de la mujer casada:

1.° No malgastar.
2.° Tener limpia la casa.
3.° Estar siempre limpia y arreglada.
4.° No coquetear con nadie fuera del marido.
5.° No decir mentiras.
6.° Recordar que la suegra es la madre del esposo.
7.° Resolver los problemas domésticos sin ayuda de las vecinas.
8.° No difamar al marido.
9.° Reir y sonreir.
10. Dejar que el marido lleve los pantalones.

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con
Eunutreina.
Harina de plátanos pura.

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

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

SEGÚN fundadas observaciones de un agricultor inglés, resulta: que cuando se siembra cualquier grano en la dirección de Este a Oeste, el producto es mucho mayor que cuando la siembra se hace de Norte a Sur, porque en el primer caso, el Sol brilla al través de las hileras o surcos, mientras que en el segundo, cada surco forma una especie de muro que da sombra a la siguiente e impide que los rayos solares den por igual en las plantas.

La longevidad de los elefantes.

El elefante llega a alcanzar edades increibles, hay algunos que viven hasta cuatrocientos años. De uno cuenta la Historia que perteneció al ejército de Poro, rey de la India, a quien venció Alejandro Magno en las márgenes del Hidaspe. El rey macudonio puso en libertad al enorme elefante apresado y le consagró al sol, poniéndole un aro o pulsera de metal en una de sus patas. Trescientos cincuenta años después se encontró al mismo proboscídeo vivo y con la inscripción intacta.

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

De la literatura médica japonesa.

De *Tokío Isi Siinsi*, núm 2.605:

El profesor Y. Syoozi y Dr. H. Hurakawa (clínica oftalmológica de Hukuoka), han encontrado un nuevo bacilo en la úlcera corneal. Encontrando una úlcera corneal de ambos lados de aparición aguda, que se diferencia de todas las úlceras corneales bacteriana comunicadas hasta ahora, los autores exploran principalmente su secreción en la cual ellos han podido encontrar un bacilo semejante al de la influenza y al de Koch-Wecks. Por procedimientos serológicos ellos pudieron comprobar que él, sin embargo, presenta una nueva especie de bacilo hemoglobinófilo, el cual no es igual al de Mac Koc, ni al de la influenza, ni al de Koch-Wecks, y crece no en el acostumbrado cultivo, ni en serocultivo, sino mejor en un cultivo calentado y con adición de sangre humana.

De *Iji Simbun*, núms. 1.242 y 1.243:

Dr. Okazaki-Masayosi (clínica del profesor Inada, Tokío); él ha estudiado la permanencia de los eritrocitos reticulados frente a la solución hipotónica de sal de cocina en diversas anemias.

Dr. Hadu-Saburo (Universidad de Kei), recomienda la diatermoterapia contra las fístulas. Conductores 15 × 10 y 10 × 7 centímetros, cubiertos de gasa empapada con suero fisiológico caliente: el mayor conductor en la fístula y el pequeño al lado contrario. Intensidad 400,500 m a diaria o alterna, aplicación durante quince a veinte minutos. Curación en trece a treinta y seis semanas.

Dr. Karuraki Kibici (clínica del profesor Simazono, Tokío), ha examinado por auscultación el latido de la arteria femoral en 639 japoneses sanos, y ha podido auscultar a un 69,6 por 100 de jóvenes de diez y siete a veinte años: acerca de la infiuencia de diversos medicamentos o venenos, hace constar que el sonido es fuerte cuando la presión sanguínea máxima es alta, débil cuando

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

Ayuntamiento de Madrid

es baja. Acompañan al trabajo muchas tablas.

Dr. Nagasawa Syuzaburo (Nügata), ha hecho algunos experimentos de la reacción de aglutinación de la sangre humana.

Como adición a los estudios del profesor Miyazi, hechos en 1.786 personas, el autor ha estudiado la sangre de 3.220 habitantes de Nügata y sus alrededores, encontrando, entre todos los estudiados, la sangre tipo O en 28,7 por 100, A en 39,07 por 100, B en 22,1 por 100 y A B

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

en 10 2 por 100; su coeficiente ha sido calculado en 1,53. Entre los tipos de sangre y la reacción de Wassermann no ha sido comprobada ninguna relación. El autor, además, ha observado bajo diversas condiciones, si en la fijación del tipo de sangre por sueros normales A y B se puede sustituir el suero B por suero O, del cual ha sido separada la aglutinina β por medio de una suspensión de glóbulos rojos de conejo y ha comprobado que se puede aplicar en el método objetivo *in vitro* el suero O, quíntuple o décuplemente diluído por una suspensión de glóbulos rojos de conejo y abandonado una hora en un cristalizador calentado a 37° C.

Dr. Hukuda Tamotu (Tokío) ha estudiado el cambio de la cantidad de grasa en sangre de los animales alimentados con alimentos privados de vitaminas.

Palomas, gallos y ratas fueron alimentados con substancias privadas de vitamina B; ratas por otras, privadas de vitaminas A, y cobayas por otras, faltas de vitamina C. La cantidad de grasa en sangre ha sido después medida en ellos por el método microanalítico de Bang y demostró que generalmente experimenta aumento comparativamente con aquéllos otros animales hambrientos de control.

La falta de vitaminas despierta una perturbación del metabolismo de las

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

grasas distinto del de los animales hambrientos.

Dr. Sakuma Tosihisa (Tokío) ha estudiado la influencia de la tiroidectomía sobre la producción de anticuerpos normales en los conejos. La bacteriolisina, aglutinina y hemolisina disminuyen después de un primer aumento. La producción de bacteriolisina y precipitina inmunizantes contra bacilos coléricos en los conejos tiroidectomizados está fuertemente entorpecida, mientras que la aglutinina y hemolisina no reciben ninguna influencia evidente.

De la Revista *Tokío Igakkai Zasshi*, números 11 y 12.

Sobre la enfermedad debida a la falta de vitamina C producida con alimentos absolutamente privados o pobres en dicha vitamina el Dr. Yositomo Kaneko (Tokío) da las siguientes conclusiones de sus experimentos:

1.° Existe una íntima relación entre el contenido de la vitamina C en los alimentos, su presencia en los tejidos orgánicos y la duración de la incubación.

2.° La enfermedad producida por la alimentación absolutamente privada de vitamina C es idéntica a la producida por alimentos pobres en dicha vitamina, aunque clínicamente su marcha es diferente (formas aguda, subaguda y crónica).

3.° La enfermedad de cobayas adultos, en crecimiento, el escorbuto humano, la enfermedad de Moeller-Barlow, es la misma enfermedad.

Los principales síntomas son: diátesis hemorrágica y alteraciones patológicas en el esqueleto; alteraciones intensas de diversos órganos son demostrables; el metabolismo de las grasas, del calcio y del hierro sufre perturbación en alto grado.

Traducido de *I M R*, Revista esperantista por

C. DE SAN ANTONIO

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

LA SECTA DE LOS ZURDOS

Con el nombre de Sabatarios se han designado diferentes herejes. Unos fueron los judíos mal convertidos que en el primer siglo de la Iglesia eran adictos a la celebración del sábado y otras observancias de la ley judaica.

También recibieron igual nombre los individuos pertenecientes a una secta del siglo IV, formada por cierto sabatio que quiso introducir iguales prácticas entre los novacianos y que sustentaban que la Pascua debía celebrarse con los judíos el día 14 de la luna de Marzo.

Dícese que estos sabatarios tenían la manía supersticiosa de no querer usar de la mano derecha, por lo cual se les da el apodo de «zurdos».

Por último, existe una rama de anabaptistas que guardan el sábado como los judíos, y pretenden que no ha sido abolido tal uso por ninguna ley del Nuevo Testamento. Estos condenan la guerra, las leyes políticas y los oficios de juez y magistrado, y dicen que las oraciones sólo deben dirigirse al Dios Padre y no al Hijo ni al Espíritu Santo.

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

PARA conocer los huevos frescos disuélvanse 50 gramos de sal en medio litro de agua. Si se coloca un huevo enteramente fresco en este líquido, se irá al fondo, mientras que un huevo del día anterior se detendrá antes de llegar a él. Si el huevo es de tres días, quedará suspendido en medio del líquido, y si es todavía más viejo, flotará en la superficie, saliendo de ella cada vez más, a medida que el tiempo haya disminuído su densidad.

EN FINLANDIA se han hecho experiencias que demuestran que las herraduras hechas de aluminio duran más que las de hierro.

Calcinhemol Alcuberro
Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

Con muy pocos días de diferencia, la Facultad de Medicina de Buenos Aires ha sufrido sensibles bajas entre sus personalidades significadas.

El 26 de Agosto ocurrió la del doctor Pedro J. García, profesor suplente de Clínica Médica de la Facultad, que cuando cursaba el tercer año de sus estudios fué designado ayudante de la Cátedra de Histología; más tarde, comisionado por Tucumán, su provincia natal, para perfeccionar en París sus conocimientos de Laboratorio y Bacteriología, que a su regreso se fundara, siendo nombrado director. Trasladado a la capital alcanzó la ansiada suplencia. Designado jefe de una sala de Clínica Médica en el Hospital J. A. Fernández, continuó dictando sus clases y desarrollando además varios cursos de Semeiología. La Academia de Medicina le recibió en su seno, nombrándole poco después secretario, y *La Semana Médica* le contó como colaborador desde que era estudiante, y hace muchos años formaba parte del Comité de redacción, en que deja un vacío difícil de llenar.

—El 28 de Agosto falleció el doctor Marcos M. Gutiérrez, catedrático de Química de la Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, profesor de la misma materia en el Colegio Nacional Buenos Aires y Escuela Normal núm. 4, y director hacía quince años de las Oficinas Químicas Nacionales.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

—El 31 de Agosto siguió sus huellas en Salta el destacado médico y hombre político Dr. José H. Tedin, que allí ejerció más de cincuenta años. Perteneció al Hospital del Milagro más de cuarenta años. Fué profesor del Colegio Nacional de aquella ciudad y ocupó los cargos públicos de presidente del Consejo Deliberante, ministro de Gobierno en varios períodos, diputado y senador.

—El 1.° de Septiembre corrió la misma suerte que los anteriores el Dr. Ricardo Schatz, que a los tres años de graduado fué nombrado profesor suplente de la Cátedra de Higiene Médica, de que más tarde fué titular. Su varia actuación le llevó a desempeñar la Zoología en el Colegio Nacional de Buenos Aires, la jefatura de la Inspección técnica de la Asistencia pública, que más de veinte años desempeñara, la delegación ante los Congresos científicos de Montevideo, Río de Janeiro, Santiago de Chile y Viena, que airosamente desempeñara, y otros muchos méritos contraídos en la Medicina Veterinaria, de cuyo Centro llegó a ser decano.

Ayuntamiento de Madrid

SILISODE

Tratamiento de las enfermedades de la cincuentena

HIPERTENSION-ARTERIOESCLEROSIS

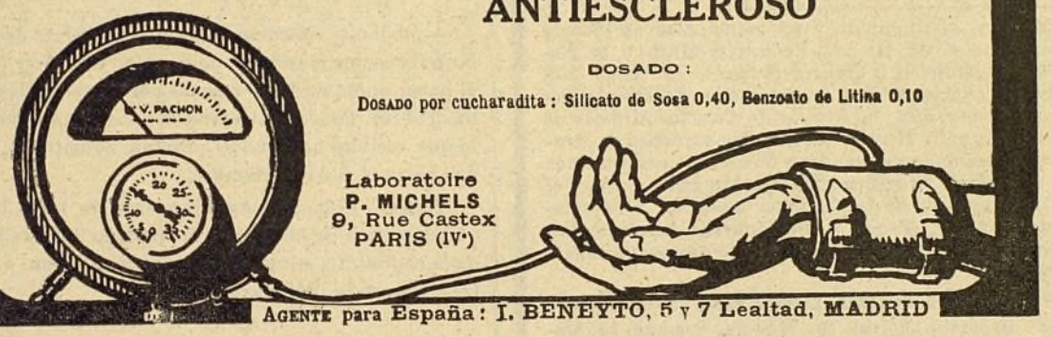
Granulado a base de Silicato de Sosa litinado

Químicamente puro

HIPOTENSIVO
ANTIESCLEROSO

DOSADO:

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



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

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

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

INDICACIONES:
FORUNCULOSIS, ÁNTRAX, SEPTICEMIAS, ESCARLATINA, GRIPE

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluído en agua, cada dos horas.
Casos crónicos. de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas

EXPÉNDESE EN FARMACIAS
DEPÓSITO GENERAL:
Laboratorio Químico - Farmacéutico del
DR. B. OLIVER Y RODÉS
Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA

Ayuntamiento de 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

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Balneario de Carlos III

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.
Clima de montaña, 780 metros.
Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

ALMORRANAS

Producto español a base de Hamam-virg.ª. Æsculus hippocast; novocaína, anestesina, etc. Cura **Hemorroides** internas, externas, sangrantes y pacedimientos del recto. **Tubo con cánula. 350 pesetas;** correo, 4. De venta en farmacias.

se con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 1.º de Noviembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 590 habitantes, a 14 kilómetros de la capital que es su cabeza de partido. La estación más próxima, Santibáñez, a 3 kilómetros. Carretera.

—Mediante concurso se proveerá la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Obón (Teruel), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 6.150 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 5 de Noviembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.035 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (Montalbán) y a 30 de la capital. La estación más próxima, Plou, a 20 kilómetros. Carretera. Río Martín.

—Por dimisión voluntaria, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Robres (Huesca), 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 7 de Noviembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1.096 habitantes, a 2 kilómetros de la cabeza de partido (Sariñena) y a 34 de la capital. La estación más próxima, Grañén, a 11 kilómetros. Carretera a Bolea.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Horche (Guadalajara), con el haber anual de 1.500 pesetas por la titular, 150 por inspección y 20 para el Colegio de Huérfanos por vacunación obligatoria. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Noviembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.725 habitantes, a 12 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido y la estación más próxima. Carretera de Albaladejito a Guadalajara y de Guadalajara a Lupiana. Río Tajuña y Ungría.

—Por dimisión voluntaria del que la desempeñaba se halla vacante la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Arbancón (Guadalajara), con el haber anual de 1.650 pesetas y 5 por vacunación antivariológica que le corresponde por cada 500 habitantes. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 4.465 pesetas. También tiene que visitar Jócar, Cueva, Monasterio y Fragua que forman el partido médico. El primero está a 5 kilómetros y 4 el segundo Solicitudes documentadas hasta el 7 de Noviembre.

Datos—Villa con Ayuntamiento de 514 habitantes, a 3 kilómetros de la cabeza de partido (Cogolludo) y a 30 de la capital. La estación más próxima, Espinosa de Henares, a 10 kilómetros. Carretera. Arroyo Salado.

Ayuntamiento de Madrid

gunas veces han dado lugar a confusiones con la escarlatina, tanto más, cuanto que en el período de la reparación se han presentado descamaciones foliáceas. No hay que confundir estos exantemas con los eritemas debidos a la parálisis de los vasomotores y con los producidos por los medicamentos empleados. El herpes labial es poco corriente en la parálisis espinal, pero no así el herpes zóster que se presenta por el contrario a menudo. Esta frecuente coincidencia ha determinado investigaciones en el sentido de precisar si hay comunidad o por lo menos relación estrecha entre los virus determinantes de una y otra infección. Así se inclina a creerlo Levaditi. Otros suponen que esta coincidencia no dice nada en lo que se refiere a la índole del virus, sino que demuestra sencillamente que en el caso de la parálisis espinal, como en el de la varicela por lo demás, se producen a menudo lesiones de los ganglios raquídeos y en general de la neurona sensitiva periférica que determinan la producción del herpes. Unas veces es el herpes zóster sencillamente uno de los síntomas que se presentan en la enfermedad, otras veces es el más importante, quedando relegados a segundo término o siendo completamente insignificantes los demás síntomas. De esta coincidencia se saca la conclusión de que el herpes zóster es un síntoma que se presenta a consecuencia de lesiones diferentes de los ganglios raquídeos y que en un tipo especial de estas lesiones, que no se distingue de los demás por el aspecto clínico y si por el cuadro anatomopatológico, se debe a una infección semejante a la de la poliomielitis, como lo demuestra, no solamente la identidad de lesiones anatómicas de los ganglios, sino el resultado positivo de la serorreacción para la poliomielitis en casos de herpes.

No obstante la variabilidad de los síntomas precursores, hay algunos caracteres comunes que permiten hacer el diagnóstico de la parálisis espinal antes de que se presenten los síntomas paralíticos propiamente dichos. Entre estos síntomas casi constantes se encuentra la hipersensibilidad que no se debe a trastorno psíquico, sino a afección del sistema nervioso. Esta hipersensibilidad suele ser muy marcada,

mas y que no son pocos los casos en los que faltan las hiperestesias o los sudores. Los análisis de la sangre y del líquido cefalorraquídeo ofrecen pocos datos de importancia en los casos corrientes, pero el del segundo puede llegar a tener importancia en los casos de sintomatología mal definida de meningitis en la que cabe la sospecha de que se trate de un proceso meníngeo tuberculoso o meningocócico. En el caso de la poliomielitis demuestra la punción lumbar que la tensión del líquido está un poco exagerada y que su cantidad es excesiva, pero por lo demás su aspecto es completamente transparente, y tanto mediante el examen microscópico como mediante las siembras se encuentra una esterilidad absoluta. Suele haber una linfocitosis ligera y un poco de hiperalbuminosis, fenómenos que alcanzan su mayor grado en el período preparalítico. Ninguna otra reacción de las que se hacen con el líquido cerebroespinal tiene especial importancia en la poliomielitis.

El análisis de la sangre no proporciona datos útiles, pues lo que se sabe acerca de sus resultados es muy contradictorio. Para unos se produce en los primeros períodos de la enfermedad leucopenia y para otros leucocitosis. Por lo visto disminuye algo el número de los linfocitos en tanto que los leucocitos polinucleares aumentan, y de la proporción del aumento por un lado y de la disminución por otro resulta unas veces aumento del número total y otras veces su disminución. Este trastorno existe en el período agudo; en el de las parálisis recientes va volviendo a las cifras normales el número de los leucocitos polinucleares y en el de reparación el de los linfocitos. Pero las oscilaciones que ocurren son tan poco marcadas y, sobre todo, tan poco constantes, que no sirven para ayudar al diagnóstico. Probablemente, las condiciones de edad del enfermo, las infecciones mixtas y otras particularidades de la composición de la sangre antes de que se presentara la parálisis influyen en el resultado que se haya de obtener.

Las parálisis se presentan inmediatamente después de los fenómenos iniciales febriles o incluso mientras estos fenómenos están en actividad. En la mayoría de los casos se

Ayuntamiento de Madrid

pero por ocurrir solamente en el período preparalítico en el que los enfermos no suelen consultar con el médico, no se puede poner de manifiesto sino por medio de una anamnesia cuidadosa. Muchos niños se quejan y gritan ya ante el contacto más suave de la madre o del médico, sujetan la colcha para que no se los descubra y gritan, suplicando que no se los toque. Aparte la hiperestesia de la piel, existe dolor a los movimientos pasivos, especialmente los de la columna vertebral. Este síntoma se presenta también en casos de meningitis, pero como en la parálisis espinal el sensorio está más despejado, destaca más la hiperestesia. Si la hiperestesia general resulta ya característica, mucho más lo es todavía la hiperestesia localizada.

Esta hiperestesia localizada en el tronco, en las extremidades superiores, en las inferiores o en segmentos de las extremidades puede determinar errores muy graves del diagnóstico. Una niña pequeña, con hiperestesia del abdomen acompañada de los síntomas diarreicos típicos del comienzo de la poliomielitis en algunos casos, según decimos más arriba, fué diagnosticada de apendicitis. En los casos de hiperestesia de los miembros se han diagnosticado luxaciones y fracturas diversas. En lugar de estas hiperestesias existen otras veces dolores espontáneos que persisten varias semanas después de la aparición de las parálisis. Se localizan, en la mayoria de los casos, en los miembros que luego se van a paralizar y suelen asociarse a dolor intenso a la presión por parte de los músculos y de los nervios. Desde el punto de vista de la sintomatología se trata, por tanto, de dolores de tipo polineurítico y si afecta a un adulto no será extraño que se haga el diagnóstico de polineuritis. El examen detenido demuestra que las articulaciones son normales. La patogenia de estos dolores es dudosa. Parece a veces que se trata de una lesión de los nervios periféricos mismos, pero en la mayoría de los casos debería tratarse de lesiones de las meninges y, sobre todo, de la substancia gris de las astas posteriores, puesto que sabemos que esta lesión puede determinar tanto la hipersensibilidad superficial como los dolores a los movimientos pasivos y los dolo-

res en los miembros y que en la poliomielitis no se limitan las lesiones al asta anterior, sino que se extienden a toda la substancia gris. El segundo síntoma capital que hace sospechar la lesión poliomielítica antes de la aparición de la parálisis es la hiperhidrosis. Se debe interpretar como fenómeno que traduce la lesión de las astas anteriores. Los sudores dominan, sobre todo, en la cabeza y en las extremidades que luego estarán paralizadas, no tiene relación alguna con la administración de medicamentos salicilados ni con los descensos de temperatura, pues se puede afirmar que no existe relación alguna entre los sudores y las elevaciones térmicas. La hiperhidrosis dura solamente algunos días, pero en las extremidades paralizadas puede persistir más, llegando a observarse en ciertos casos incluso más de un año desde que comenzó la enfermedad.

Las contracturas fugaces espontáneas, unas veces de forma tónica y otras clónica, que se presentan en los músculos de los miembros revelan asimismo la lesión de las astas anteriores. Son el tercer síntoma característico. Se presentan en los miembros que se paralizarán, pero no solamente en éstos, sino también en otros. No siempre son éstas contracciones muy acusadas, puesto que hay casos en los que solamente se presentan en forma de temblor que dura pocos segundos. Otro trastorno muscular frecuente consiste en la hipotonía, localizada unas veces y generalizada otras, que con frecuencia se confunde, si es general, con el estado de debilidad que es corriente observar a consecuencia de la gripe, en la que hace pensar el movimiento febril observado.

Las hipotonías musculares, localizadas o difusas son síntomas precoces de la enfermedad, pero muchas veces no se les concede toda la importancia que tienen porque se piensa en un simple estado de debilidad a consecuencia de la gripe. El conjunto de síntomas precoces apuntados ofrece al que está familiarizado con ellos datos suficientes para hacer el diagnóstico a su debido tiempo y no sufrir sorpresas muy desagradables por no haber reconocido la naturaleza de la enfermedad hasta que haya parálisis muy desarrolladas. Claro está que no siempre se encuentran juntos estos sínto-

Ayuntamiento de Madrid

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

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

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS
(Stomalix)
Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades del
ESTÓMAGO e INTESTINOS
35 años de éxito — Venta: Principales farmacias del mundo

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

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

— 393 —

...—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Garrucha (Almería), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres y la inspección de Sanidad. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 2 de Noviembre.

Datos.— Villa con Ayuntamiento de 4.500 habitantes, a 9 kilómetros de la cabeza de partido (Vera) y 102 de la capital. La estación más próxima, Huércal-Overa, a 30 kilómetros. Carretera a Vera, Huércal-Overa, Cuevas de Vera y Almería. Puerto de mar.

— 393 —

¡Usted puede convencerse de la superioridad de la Biblioteca de gran interés práctico, **Monografías,** que EL SIGLO MEDICO viene publicando!

Por 1,50 ptas., enviadas en sellos de Correo y **sin ningún otro gasto más,** puede recibir una de las **Monografías** ya publicadas. Su lectura ha de persuadirle de la utilidad de la obra. Su precio ha de admirarle, porque **un tomo elegantemente encuadernado, con buen papel, láminas en cuché y 128 páginas,** difícilmente puede adquirirse por **una peseta y cincuenta céntimos.**

¡Son libros nuevos! Los textos están expresamente escritos para nuestras **Monografías.** Contienen las más modernas teorías existentes en cada uno de los temas que se tratan. Son, sobre todo, **prácticas.**

Monografías publicadas:

I. Valdés Lambea: Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas.
II. Vallejo Nágera: La demencia precoz y sus manifestaciones clínicas.

En prensa:

Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes, por D. Javier María Tomé y Bona.
Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Dr. Fidel Fernández Martínez, de Granada.
La blenorragia aguda y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín.

BOLETIN DE PEDIDO

Suscriptor núm. .....

Ruego a usted me remita un ejemplar de cada una de las **MONOGRAFÍAS** *que se publiquen.*

..... *de* ..... *de 19*.....

El precio de cada MONOGRAFIA encuadernada es de 1,50 ptas., como suscriptor de EL SIGLO MÉDICO.

Condiciones de pago (táchese lo que no convenga):

1.ª Para el abono de las CUATRO primeras Monografías, envíeme **contra reembolso de pesetas siete** la primera aparecida. Las tres restantes me las enviará sin ningún otro gasto.

2.ª Mando a usted por giro postal pesetas ..... como pago de ..... Monografías.

Ayuntamiento de Madrid

Hipofunción genital femenina

Ovariotono

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

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

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

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

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

Modo de empleo y dosis diaria:

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

Hiperfunción genital femenina

Hemostono

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

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

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

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

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

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

Modo de empleo y dosis diaria:

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

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

Ayuntamiento de Madrid

Núm. 3.958 **EL SIGLO MEDICO** 19 Octubre 1929

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.*—Asociación sí, pero depurada de toda mácula, por *Manuel Martínez Saldise* - Las especialidades farmacéuticas en la Exposición de Barcelona, por *F. Wüst Berdaguer.*—Cursos y cursillos.—Sociedad Española de Higiene.—II Asamblea de la Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada.—Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO.—**Sección oficial.—Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Resurrección de interés relativo.

Al tercer mes de haberse calmado la primaveral tormenta científicorreclamista, desarrollada alrededor del nombre y de los procedimientos del médico euskaro y simpático *sportman* Dr. Asuero, un periódico de información resucita la susceptible sensibilidad de los médicos, tan fácil a soliviantarse por cosas pequeñas y pasajeras, en cierta parte de ellos, como difícil para ocuparse con serenidad de las verdaderamente transcendentales y científicas.

Un periódico de información, decíamos, publica una *entrevista* personalmente tenida con el famoso médico a quien hicimos alusión, y haciendo resaltar frases familiares exageradas y poco prudentes, como las que de ordinario se pronuncian por las personas vehementes y expansivas, creyendo hallarse entre amigos y sin sospechar que se nos provoca a caer en terrenos de exageraciones y dislates, se recogen las más salientes y salpimentadas. Y hete aquí una *información* que no tarda en transcender a las conversaciones particulares, a las tribunas, a los círculos médicos, y creemos que podrá llegar hasta a los pescantes del reclamo, que muchas veces sirven de púlpito involuntariamente utilizado por los inocentes no acostumbrados al juego de la publicidad.

En todas partes se ha comentado lo de «no hay tal reflejoterapia, sino asueroterapia», «se cerrarán las boticas y se abrirán bares», etc., etc., y al repetirse tan llanas boutades, ni se piensa en cuándo y cómo se han pronunciado, y si lo han sido con objeto de que se repitieran y publicasen.

Nuestra conducta desde hace meses, respecto a esta ruidosa cuestión, ha merecido aplausos unánimes de los unos y de los otros, y no hemos de variar en ella, pues tiene su arraigo en el fuero íntimo de la conciencia y en el cultivo constante de los verdaderos orígenes y fundamentos de la ciencia experimental y clínica.

El Sr. Asuero es muy dueño de negar los orígenes que sirven de explicación a los fenómenos, para él, por lo visto, inesperados e inauditos, de las curaciones que tuvo la fortuna de encontrar; por ellas le hemos felicitado, y mientras no han ido acompañadas de aserciones temerarias y exageradas, habrá podido ver nuestro compañero toda la mesura y la seriedad con que le hemos juzgado, y según algunos, hasta defendido. Podrá estar en su derecho este señor como médico y como publicista, para negar la relación de sus procedimientos con las doctrinas serias y fundamentales del doctor Bonnier y de todos los que de un modo experimental y práctico de investigación y crítica, han llegado a formar una verdadera escuela digna de respeto, de análisis y de crítica seria; pero por esto mismo no creemos que tenga el Sr. Asuero el derecho de renegar de las relaciones evidentes de tales doctrinas e investigaciones con los hechos clínicos, empíricos y afortunados que a él se le han ofrecido.

Conformes en algunos disentimientos señalados acerca de la localización excitadora de los reflejos; si a criticar sus excesos topográficos se limitara el médico euskaro, quizás estuviésemos con él, si no total, parcialmente; pero negar la relación cronológica y antecedentes que mana del estudio, no muy fácil, del desarrollo cronológico de la reflejoterapia, esa es una cosa *que como broma puede pasar*, pero no creemos que en serio la haya formulado y menos que se proponga defenderla, ni en España, ni *en la Argentina*, como afirma el semanario que lo asegura.

En cuanto a los bares y las farmacias, eso no tiene importancia más que cuando se quiere agitar las sonoridades de la prensa efectista, hecha a las estridencias modernistas del jaz band, substituyendo por motivos eventuales y transitorios a las armonías orquestales de la música clásica y científica.

Todas estas cosas no necesitan que se abran *bares* para encontrar eco; los *bares* abiertos están, y en ellos seguramente es en donde habrán resonado las auténticas o supuestas palabras, que repetidas por las gentes asustadizas vienen a ser como los truenos últimos de la pasada tempestad de verano.

Bien seguros estamos de que ninguna de estas

Ayuntamiento de Madrid

cosas habrá sido comentada, ni en los Laboratorios de los investigadores serios, ni en los círculos formales en donde todavía tienen asiento el anhelo del progreso médico y la aspiración a la austeridad profesional efectiva.

DECIO CARLAN

Asociación sí, pero depurada de toda mácula.

El nuevo Diccionario enciclopédico hispanoamericano ilustrado, entre otras secundarias y redundantes acepciones, define la palabra «Asociación» como la «acción y efecto de asociar y de asociarse personas o cosas» y «compañerismo»; claro está que para un fin común previamente definido y convenido por una colectividad que sin distingos le acepte y presta su concurso, como medio más apropiado de aspirar a lo que aisladamente resultaría difícil o imposible conseguir.

Si esto debe ser así, y ha de responder a los prácticos y racionales móviles que impulsaron a su constitución, ¿el Comité de la Asociación de Inspectores Municipales de Sanidad, tal cual en la actualidad se manifiesta y actúa, interpreta fielmente el sentir de la mayoría absoluta de la colectividad que para dirigirla y organizarla le eligió?

Los especiosos fundamentos en que el expresado Comité creyó había motivo bastante para suspender la celebración de la Asamblea de Zaragoza, ¿dispusieron de tiempo suficiente para ser transmitidos a la masa y a que ésta diera a sus consultas contestación adecuada?

El mare mágnum de opiniones hoy reinantes y hechas públicas dentro de la Asociación en innumerables trabajos en que los distintos criterios se exteriorizan, chocan y se destruyen, ¿no implican un malestar latente que á voz en grito está pidiendo un pronto y radical remedio?

Si en circunstancias normales, sin mar de fondo a la vista y con perspectivas halagüeñas, no se pudo llegar al momento en que la inevitable batalla debió librarse afrontando las consecuencias, ¿cabe admitir la suposición de que encrespadas las olas y rota en mil pedazos la más que real aparente solidaridad de aspiraciones pueda capearse mejor el temporal?

No hay que forjarse ilusiones que la inexplicable conducta vino a desvanecer precisamente cuando sin fantasmagorías, y, en realidad de verdad, tuvimos a nuestro alcance la posibilidad de verlas satisfechas.

Para reconquistar las perdidas posiciones, para recobrar la confianza y la influencia moral ante los superiores y el concepto general sensiblemente aminoradas, y para poder de lleno presentarnos en línea de combate ante los causantes del lamentable retraso en que yacemos, se hacen precisas tres cosas: 1.ª, Proceder a una inmediata reorganización y recuento de fuerzas bien depuradas y solidarizadas; 2.ª, No consentir en el seno de la Asociación miembro alguno que con razón pueda ser tildado de indisciplinado tibio o sospechoso, y 3.ª, Delimitar al presente nuestras aspiraciones a la centralización de la provisión de vacantes y nuestra transformación en funcionarios del Estado, premeditando, puntualizando y realizando al efecto con todo entusiasmo y perseverancia los actos en que estas aspiraciones sean repetidas y reafirmadas ante la Superioridad siempre aprovechando las ocasiones que se crean más propicias.

El persistir en la desavenida norma de conducta iniciada y el continuar nuestro camino llevando al lado a los por cualquier concepto interesados en que el actual estado de cosas perdure, es echar sobre nosotros el anatema de perpetuos fracasados, con la agravante de ver cómo todas las clases sociales van acoplándose al marco que de antemano se trazaron, en tanto que la clase médica rural, a todas supeditada y postergada, deambula como el alma de Garibay desesperanzada y escarnecida en busca del árbol en que ahorcarse.

Y esto en estricta justicia creemos que ni puede ni debe continuar así, porque a ser atendidos y considerados en lo que somos, tenemos el mismo derecho que los demás.

MANUEL MARTINEZ SALDISE

Desde la Exposición Internacional de Barcelona.

Las especialidades farmacéuticas en la Exposición de Barcelona.

(Impresión personal de nuestro corresponsal F. Wüst Berdaguer.)

Nuestro siglo XX—ya un poco maduro—ofrece algunas características inconfundibles que le imprimen un sello especial de personalidad. Y es indudable que una de las características principales—algunos la consideran como la primera—es la Química, que ha obtenido triunfos inmensos y es hoy el eje del progreso y de la vida moderna.

Visitando los «stands» de las casas elaboradoras de productos farmacéuticos del Palacio de la Química, de la Exposición Internacional de Barcelona, hemos sacado la grata impresión de que en España se trabaja «a conciencia» en este ramo de la Química. Y sin disputa alguna es Barcelona y su provincia la que va a la cabeza de este movimiento Los productos españoles no hacen ningún mal papel frente a los extranjeros.

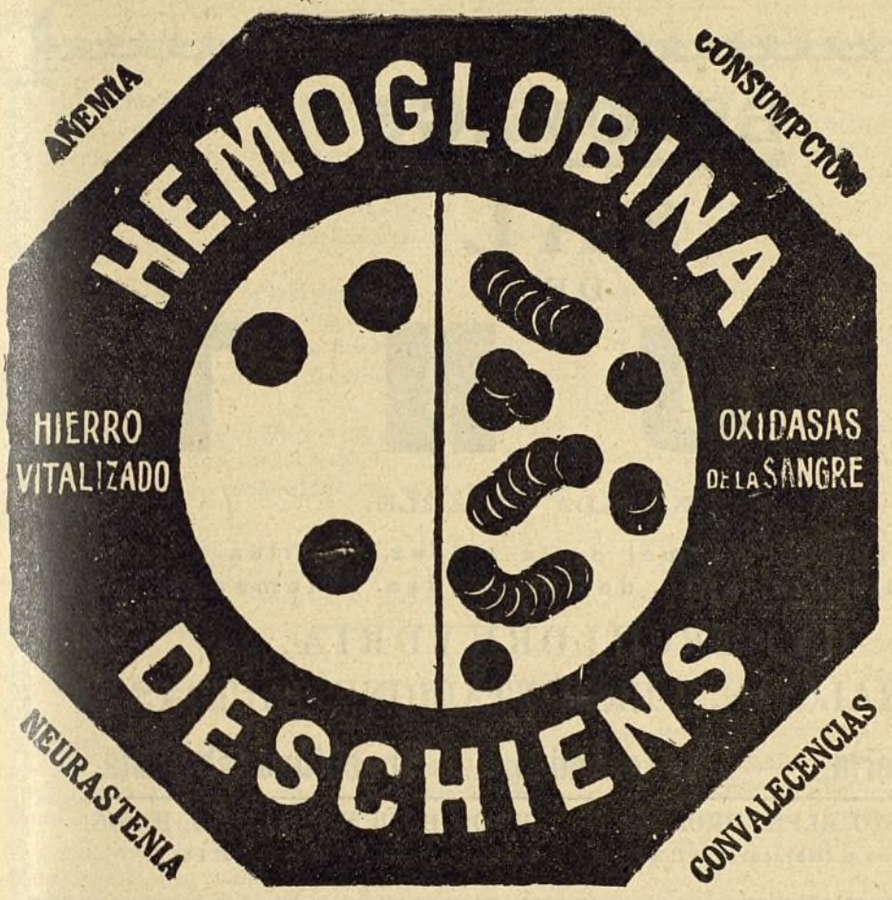
Era de esperar que una exhibición de la Química y de las especialidades farmacéuticas no podía faltar en esta grandiosa manifestación de la industria y del comercio español y extranjero que ha cristalizado en la Exposición de Barcelona. Y así ha sido y su triunfo ha resultado una demostración de lo mucho que puede España.

El Palacio de la Química, situado en la plaza del mismo nombre, es obra del arquitecto Sr. Sardá y ocupa una vasta extensión de terreno (4.500 metros cuadrados). El lugar disfruta de una espléndida perspectiva y el Palacio no desdice en nada del lugar. Líneas armónicas y elegantes que recuerdan algunas influencias de raíz francesa.

Antes de penetrar en el Palacio de la Química, un jarrón de ocho metros simbolizando la Farmacia, con la inscripción de una importante casa farmacéutica barcelonesa (Dr. Andreu e Hijos), podría hacer suponer equivocadamente que todo el Palacio se destina únicamente a sus aportaciones.

Hay cuatro grandes grupos de instalaciones que corresponden a Francia, Suiza, Italia y, naturalmente, España, cuyas aportaciones se encuentran en la sala central. ¿Es interesante la aportación española? Sin duda alguna de las más notables. Viendo los «stands» de las casas españolas los visitantes se sienten optimistas. Si no faltan las energías y la inteligencia debidas, España ocupará pronto, muy pronto, un lugar importante entre las naciones alemana, francesa e inglesa que, como todos sabemos, son hoy las que más despliegan sus actividades en esta rama de la Química. Son muchos los productos que pro-

Ayuntamiento de Madrid



OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de Par

Proporcionarán á los Médicos resultados que agradecerán sus enfermos

DOSIS:

Jarabe: Una cucharada de la sopa en cada comida.

Vino: Un vaso de madera en c comida.

SUSTITUYE LA CARNE CR Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens
9, Rue Paul-Baudry, Paris
Agentes para España:

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

CALCILINE

(Laboratorio Odinot. — París).

El recalcificador por excelencia adaptado por todas las eminencias médicas para el tratamiento de la

ANEMIA, CLOROSIS, LINFATISMO, TUBERCULOSIS

Fórmula por comprimido de CALCILINE

SIMPLE: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcium 0,05.
ADRENALINADA: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcium 0,005. Sol. Adrenalina al 1.000º 2 gotas.
METILARSINADA: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcium 0,005. Metilarsinato de sosa 0,005.

Fórmula por medida de granulado de CALCILINE

SIMPLE: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcium 0,01. Azúcar 1.60.
ADRENALINADA: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14 Fluoruro de calcium 0,01. Sol. Adrenalina al 1.000º 4 gotas. Azúcar 1,60.
METILARSINADA: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcium. 0,01. Sosa 0,01. Azúcar 1,60.

Literatura y muestras: **J. M. BALASCH CUYAS.** — Farmacéutico.

Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

ESTOMAGO

SAL
DE
H U N T

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS
Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID

claman bien alto la producción nacional. ¡Felicitémonos de ello!

Es también muy interesante la aportación de Francia, que tiene sus instalaciones en la parte izquieda del Palacio de la Química. La Sección francesa ofrece una presentación muy clara, gracias a haber seguido el sistema de disposición altamente racional que consiste en presentar los productos de una misma naturaleza en un mismo departamento.

La aportación italiana es también de alto interés. Precisa subrayar las instalaciones—espaciosas, lujosas y sumamente artísticas—del Instituto Sueroterápico Médico-Farmacéutico y del Instituto Nacional Médico Farmacéutico.

Suiza, el país ideal, amable y estudioso, es cuantitativamente la nación que menos espacio ocupa. Pero su reducción material es compensada por la excelencia de sus productos.

Recomendamos al amable lector que si viene a Barcelona para conocer su Exposición, visite una y más veces el Palacio de la Química. Podrá darse perfecta cuenta de los adelantos realizados por los establecimientos nacionales que hacen honor a la patria.

En la sección española vemos los hermosos y grandes «stands» de las casas Uriach y C.ª, S. A., Laboratorio Robert, hijo, Aceites medicinales Fafuer, Ibys-Thirf, Laboratorio Egabro, de Cabra (Córdoba), Laboratorio Turón, Quisina, Danone, Laboratorios del doctor Borell, Fábrica Nacional de balanzas, Instituto Ravellat Plá, Codorniu y Garriga, Laboratorios Viñas, hasta unos 200 «stands» más, y cuya lista se haría interminable, de todas las provincias de España: Madrid, Barcelona, Valencia, Bilbao, Málaga, Zaragoza, Valencia, etc., etc.

En la sección francesa tenemos ocasión de admirar los productos de las casas L. Pautauberge, Laboratorios Bailly, Tamar Indien Grillon, Laboratorios Robin, Laboratorios Aniodol, Person, el Laboratorio de la Velerobromine Legrand, Darrasse Frères, Chatelain, Laboratorios Lonpuct, Lab. Dr. Briens, Vaibart, Laboratorio Lauriot, el muy importante «stand» de la Société des Usines Chimiques Rhone-Poulenc. Lab. Longet, Sté. du Traitement des Quinquinas, Lab. G. Réaubours, Norodetzki, Gyraldose, Lab. Lamatte et Bounot, Lab. E. Galbrun, Produits Scientia, Lab. P. Astier, Sté. Parisienne d'Expansion Quimique, Garçonnine, Fumouse, Déschiens, Laboratorio Sillicyl, el preciosísimo y curioso «stand» del Instituto Pasteur, F. Hoffmann-La Roche, Lab. del doctor R. Cabailles, Guillaumin, Lab. Gabriel Fermé, Laboratorio Cortical, Lab. Clin, Dumesnil, Produits Biologiques Carrion, Lab. del Hemostil del Dr. Roussel, Agua oxigenada Foret, hasta tres veces más de los apuntados.

En la sección suiza, S. A. de Productos farmacéuticos Ciba, Merz y Beutchi (Berna), A. Wander (Berna), este último de gran mérito, Maltosan, Jemalt, etc., etc.

En la sección italiana tenemos ocasión de admirar el adelanto que este país ha logrado en la preparación de productos farmacéuticos, vacunas y sueros. Son dignos de mención los «stands» del Instituto Zambaleti, Instituto Nacional Médico-Farmacéutico Serono (Roma), Carlo Erba, Baldacci., etc.

Alemania no está representada en el Palacio de la Química; sus especialidades farmacéuticas se hallan repartidas en diferentes pabellones. Justo es consignar que entre las diversas actividades de la industria alemana, puestas de manifiesto en nuestro gran Certamen, destacan poderosamente los artículos comprendidos en el ramo de la Química. Alemania, guiada siempre por los impulsos de su espíritu fuerte y tenaz, ha demostrado nuevamente los resultados obtenidos con su tesón inquebrantable en pro del máximo perfeccionamiento de sus productos farmacéuticos. Son tantos los detalles que apoyan nuestras modestas apreciaciones, que de tener que enumerarlas uno por uno, nuestra labor se haría casi interminable.

Mencionemos el material de la Agfa al servicio de las Ciencias Médicas y los interesantes esquemas sobre la eficacia del rivanol en el tratamiento de la disentería amebiana, de la plasmoquina en la malaria y de la germanina en la tripanosomiasis. Schering, Merck, Knoll Bayer, Meister-Lucius Beiersdort, etc. tienen unos amplios «stands» que se ven muy visitados por el público médico.

Austria, Inglaterra y los Estados Unidos también están bien representados en la Exposición Internacional de Barcelona. La aportación farmacéutica de estos países es interesantísima.

Los centros farmacéuticos franceses de Molhouse, Sainte-Claire, Vernon, París y Huningue son asimismo muy notables. Vacunas, preparados dermatológicos, balanzas de precisión, etc. Conviene recalcar la instalación destinada a presentar el cultivo del bacilo diftérico para la obtención de sueros, las fotografías que muestran los daños terribles que producen las enfermedades tropicales, campos micrográficos, etc.

Si había un tema de la Exposición difícil de presentar en detalle, este era, sin duda, el de los preparados farmacéuticos y anexos. Por esta causa nos hemos tenido que contentar con una visión muy sumaria y de conjunto.

Barcelona.

CURSOS Y CURSILLOS

INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA

Plan de trabajos docentes a realizar en 1929-1930.

PROGRAMA DEL CURSO DE AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS DE ENFERMERA, OCTUBRE-DICIEMBRE

I. *Cardiología.*—Lección 1.ª Dispensario público de cardiópatas.—Dependencias de que debe constar.—Nociones de exploración de un enfermo cardiópata.—Interrogatorio.—Historia clínica.—Medicina preventiva.

Lección 2.ª Aparatos para la medida de la presión arterial.—Fundamento y manejo de los principales.—Tensión venosa.—Aparato de Villaret.—Aparato de Kylin para la medida de la presión capilar: su funcionamiento.

Lección 3.ª Electrocardiógrafo: su fundamento y manejo.—Rayos X: su concepto.—Importancia de la exploración Röntgen en cardiología.—Posiciones en que debe colocarse al enfermo.—Imágenes obtenidas.

Lección 4.ª Esfigmógrafos.—Descripción y manejo del aparato de Janet.—Metabolismo basal: concepto del mismo.—Manejo de un aparato de circuito cerrado.

Lección 5.ª Técnica de la inyección endovenosa.—Preparación del material necesario para una sangría.—Preparación del material necesario para la práctica de sajaduras.—Idem para la punción de edemas.—Clases de ventosas: técnica para su aplicación.

Lección 6.ª *Análisis de orina.*—Pruebas del funcionalismo renal.—Investigación de la albúmina.—Idem de la glucosa.—Dosificación de cloruros.—Idem de la urea. *Análisis de la sangre.*—Investigación de la urea de la sangre.—Reacción de Wassermann y similares de la sangre.—Estadística.

Ayuntamiento de Madrid

II. *Tisiología.*—Lección 7.ª Misión de la enfermera en la lucha antituberculosa.—Datos de interrogatorio.—Historia clínica.—Principales signos: hemoptisis: sus características y distinción de las hematemesis.—Higiene del tuberculoso.—Condiciones que deben reunir los recipientes escupideras.—Termometría.—Accidentes más frecuentes del tuberculoso.

Lección 8.ª Nociones de terapéutica antituberculosa: *a)* Higiénico-dietética; *b)* Climatológica; *c)* Bacteriológica; *d)* Medicamentosa. — Tratamiento de urgencia de las hemoptisis.—Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar: sus fundamentos.—Pneumotozán: preparación del instrumental necesario para su práctica.

Lección 9.ª Consejos higiénicos para la prevención de la tuberculosis.—Sucinta idea de la vacunación preventiva de la tuberculosis.—Manera de recoger los esputos para analizar.—Investigación del bacilo de Koch en los esputos: descripción somera de los principales procedimientos.

III. *Patología digestiva.* - Lección 10. Interrogatorio de un enfermo del aparato digestivo.—Historia clínica del mismo.—Lavado del estómago: técnica.—Sonda de Faucher.—Técnica de un quimismo fraccionado: preparación del enfermo; material necesario.—Sondaje duodenal: su técnica.

Lección 11. Modo de recoger los excrementos a analizar.—Somera idea del análisis de excrementos (macroscópico, microscópico y químico). -Investigación de los parásitos intestinales.—Hematemesis y melena.—Curva de peso.—Preparación de un enfermo para la exploración Röntgen.—Preparación de la papilla bismútica.

Lección 12. *Análisis total de orina.*—Investigación de la glucosa, albúmina, sedimento urobilina, sales biliares, urea, etc.

Análisis de pus.—Técnica para hacer preparaciones microscópicas del mismo.

Análisis de sangre:—Glucemia.—Urea, hemocultivos-servaglutinación, contajes globulares, fórmula leucocitaria.—Significación de la acetona.—Procedimientos para averiguar todos estos análisis.—Técnica de una extracción de sangre para estos análisis.—Wassermann de la sangre: fundamento y técnica.—Técnica de una extracción de sangre para este análisis.

Estos estudios son bajo el aspecto de enfermera auxiliar. Para inscripciones: Asturias, 89, teléfono 74811.

***

CURSO DE PSIQUIATRÍA, FEBRERO - MARZO. — DR. TOMÁS DE LA CALLE

1.ª Conferencia. Preliminares de Psicología. — Introducción psiquiativa.—Atención. — Sensación. — Sensopercepción.

2.ª Memoria y asociación.

3.ª Afectividad y voluntad.

4.ª Conciencia y personalidad. — Análisis tecnológico y resumen.

***

CURSO DE TOCOLOGÍA A CARGO DEL PROFESOR DE HIGIENE NAVAL DE LA ESCUELA NÁUTICA, MARZO - ABRIL. — DR. J. BONET MESTRE.

Lección 1.ª Historia de la Obstetricia en los primeros tiempos. - Errores y prejuicios populares.—Hábitos y costumbres en Obstetricia.—Partos extraordinarios.—Prácticas supersticiosas.

Lección 2.ª Menstruación.—Ovulación y fecundación. Desarrollo del huevo y de sus anexos. — Constitución del huevo.

Lección 3.ª Signos de embarazo. — Signos de presunción y de certeza.—Embarazo patológico.

Lección 4.ª Parto eutócico.—Estudio de la pelvis normal.—Diagnóstico de las diversas presentaciones y posiciones.—Mecanismo del parto.—Embarazos y partos múltiples.—Alumbramientos normal y patológico.

Lección 5.ª Parto distócico. — Estudio de las estrecheces pélvicas.—Conducta a seguir.—Aplicación de fórceps. —Versión. Pubiotomia.—Operación cesárea, etc.

Lección 6.ª Puerperio normal.—Puerperio patológico. Infecciones puerperales.—Infecciones mamarias.

Sociedad Española de Higiene.

Hemos recibido de la Sociedad Española de Higiene la interesante carta, que a continuación reproducimos y que entendemos debe merecer una especial consideración de todos los médicos y demás profesionales amantes del progreso de esta Asociación benemérita:

«Muy distinguido señor mío: La Real orden de 12 de Septiembre de 1881, que aprobaba los Estatutos de la Sociedad Española de Higiene, consideraba su establecimiento «altamente beneficioso para la salud pública». De cómo ha servido tales supremos intereses es prueba inequívoca la ininterrumpida labor que, desde aquella ya remota fecha, viene la Sociedad desarrollando. Intégranla sus campañas de divulgación sanitaria, sus debates en torno a cuestiones higiénicas fundamentales o de actualidad y los informes técnicos que sobre concretos asuntos sanitarios ha emitido la Sociedad, a requerimiento de entidades y corporaciones nacionales y extranjeras. Galardón es de la Sociedad Española de Higiene el hecho, numerosas veces repetido, de que sus demandas, respetuosamente dirigidas a los Poderes públicos, hayan inspirado preceptos legales que han sido jalones del progreso sanitario nacional.

Es hoy indiscutible que en materia de higiene pública la actuación del médico higienista necesita de la colaboración del ingeniero, del arquitecto, del veterinario y del químico. Y lo es asimismo que en un importante aspecto de ella, de verdadera transcendencia social, el de la higiene escolar, necesita también de la colaboración valiosa del maestro.

Habida cuenta de ello, la Sociedad Española de Higiene cree deber suyo recabar la cooperación de los profesionales mencionados que, dentro de sus respectivas profesiones, se hayan especializado como sanitarios, y de todos aquellos que se crean en condiciones de aportar elementos a la labor de la Sociedad y experimenten el interés por la higiene, en sus variados aspectos, que hoy, por fortuna, inquieta a los hombres de todos los países cultos. Semejante deber aparece consignado en el artículo 1.º de los Estatutos sociales al solicitar el apoyo y la protección de cuantos se interesan por la prosperidad y engrandecimiento del país, aspiración suprema de la Sociedad Española de Higiene.

Por todo lo expuesto, y en nombre de ella, me permito rogar a usted preste a la misma su cooperación que ha de ser altamente beneficiosa a los fines expresados.

Aprovecha la ocasión para ofrecer a usted el testimonio de su consideración más distinguida, el secretario, *Dr. Julio Ortega.*»

***

Ayuntamiento de Madrid

La Junta directiva de esta Sociedad ha acordado prorrogar el plazo de admisión de trabajos hasta el día 31 del mes actual.

CONGRESOS INTERNACIONALES

El II Congreso de Pediatría.

Después de haber consultado a un cierto número de eminentes pediatras de diferentes países, y con su opinión favorable, los pediatras suecos han resuelto organizar en Estocolmo, del 17 al 20 de Agosto de 1930, un Congreso Internacional de Pediatría. El Comité sueco de dicho Congreso está constituído por los doctores:

I. Jundell, profesor de Pediatría, Estocolmo, presidente del Comité.

Kj. O. af Klercker, profesor de Pediatría, Lund.

R. Nordgren, médico-jefe presidente de la Sección de Pediatría de la Asociación sueca de Médicos, Estocolmo.

I. Thorling, profesor de Pediatría, Upsal.

Wilh. Wernstedt, profesor de Pediatría, Estocolmo.

Nils Malmberg, profesor A. de Pediatría, secretario del Comité, Estocolmo.

Las comunicaciones a presentar al Congreso deben ser anunciadas, lo más tarde, el 1 de Marzo de 1930.

Los trabajos del Congreso serán repartidos entre un número apropiado de secciones.

Es de desear que las adhesiones sean enviadas lo más pronto posible al Comité del Congreso, a fin de que éste pueda evaluar el número aproximado de participantes y tomar con tiempo las disposiciones necesarias para su alojamiento y diversión. Esta recomendación se impone tanto más, cuanto que en el verano de 1930 tendrá lugar en Estocolmo una Exposición de Artes Decorativas e Industriales suecas.

La cotización ha sido fijada en 20 coronas suecas.

Se ruega dirigir las adhesiones y toda la correspondencia relativa al Congreso, al Deuxiéme Congrés International de Pediatrie, Stockholm, Suéde. Dirección telegráfica: Pediatrie, Stockholm.

Al mismo tiempo que las adhesiones se suplica enviar por giro postal o por cheque el total de la cotización.

A fin de evitar errores, es indispensable que los nombres y direcciones sean escritos en caracteres de imprenta o dactilográficos.

Las informaciones complementarias serán facilitadas ulteriormente.

***

El Comité español residente en Madrid, está formado por los señores siguientes:

Dr. Enrique Suñer, profesor de Pediatría, Madrid.

Dr. Martínez Vargas, profesor de Pediatría, Barcelona.

Dr. Romeo Lozano, director-médico de la Institución Municipal de Puericultura de Madrid.

Dr. Córdoba, presidente de la Sociedad de Pediatría, Barcelona.

Dr. Velasco Pajares, médico del Hospital del Niño Jesús, Madrid.

Dr. Dámaso Rodrigo, profesor de Pediatría, Valencia.

Dr. González-Alvarez, médico del Hospital de Niños, secretario del Comité español, Madrid.

Las informaciones y correspondencia nacionales relativas a este Congreso de Pediatría, serán dirigidas al señor secretario, calle del Príncipe de Vergara, 11, Madrid.

***

El Internacional de Oftalmología.

En los días comprendidos entre el 5 y el 14 de Septiembre, celebróse el XIII Congreso internacional de Oftalmología en Amsterdam y La Haya, que ha constituído un éxito por la concurrencia, categoría de los asistentes, por el número y clase de comunicaciones presentadas y por la excepcional y magna organización.

Mucho tiempo antes de celebrarse el Congreso se editaron y remitieron a sus miembros hermosos folletos descriptivos de las bellezas de Holanda. Durante la celebración del mismo se dedicó un «Boletín del Congreso» en cinco idiomas a comentar diariamente sus actos.

Tenemos a la vista el «Boletín» núm. 1 del «Concilium Ophthalmologicum» que corresponde al día de la apertura. Esta fué presidida por la Reina madre de los Países Bajos. Inserta el discurso del presidente profesor Dr. Van der Hoeve, que habló en todos los idiomas europeos, saludó rendidamente a la Reina, y en párrafos distintos a los representantes de las diferentes naciones; a los españoles les dijo en español:

«Señoras y señores representantes de la lengua española; tanto en la misma España como en la América del Sur, vemos una grande reanimación del interés científico, el cual se manifiesta en la producción de buenas obras y en la fundación de revistas científicas también en el terreno de nuestra especialidad.

Sin duda el más hermoso ejemplo de genio y de celo científico, nos es dado por el hombre que tanto ha enriquecido nuestros conocimientos acerca de la estructura de la retina, es decir, por Ramón y Cajal.

Por esto es por lo que en nombre del Comité nacional, doy a ustedes, señoras y señores representantes de la lengua de Ramón y Cajal, la bienvenida más cordial entre nosotros.»

Terminado el halagador discurso del presidente, levantóse la Reina y expresó su satisfacción y la de su pueblo por la celebración del Congreso y declarándolo abierto. (Grandes y repetidos aplausos.)

Siguieron los discursos de salutación de los representantes de los diversos países, y entre ellos el del profesor de la Facultad de Medicina de Madrid Dr. Márquez, el cual saludó a la Reina en holandés, rendidamente, y en español agradeció en nombre de España y América e afectuoso saludo del presidente. «Aquí venimos todos atraídos por la fama tradicional de vuestros hombres preeminentes; por las de vuestros geniales artistas: los Hals, Lucas de Leiden y el coloso Rembrandt, que tantas analogías tiene con nuestro Goya; por las de vuestros sabios médicos y oftalmólogos del pasado: Boerhaave, astro esplendoroso de la Escuela Médica de Leiden en el siglo XVII, autor de un excelente tratado «de morbis oculorum»; Donders y Snellen, que en la última mitad del siglo XIX atraían a los oculistas de todas partes en peregrinación a la clínica de Utrecht, que ellos hicieron famosa; y, en fin, por la brillante pléyade de vuestros oftalmólogos actuales, que para no hacer la lista interminable, personificaremos en el nombre ilustre del profesor Van der Hoeve, presidente de este Congreso.

A él me dirijo ahora para decirle que ha sido para nosotros emocionante la justa evocación que nos ha hecho de la gloriosa figura de nuestro Ramón y Cajal, el más formidable investigador de los tiempos modernos en el terreno de la estructura de la retina, las vías ópticas y los centros visuales, y si el ilustre Koelliker no consideró tiempo perdido el empleado, aprendiendo el español, para

Ayuntamiento de Madrid

poder leer los trabajos de nuestro sabio en la lengua en que fueron escritos, decidme si «la lengua de Ramón y Cajal», como la acaba de nombrar nuestro presidente, no merece ser oida *por derecho propio* en estas memorables Asambleas». Dedicó frases en francés, alemán, italiano e inglés, a los colegas de los respectivos países, y terminó en español manifestando su gratitud por la generosa hospitalidad de los médicos holandeses, autoridades y ciudadanos todos de Holanda, que en verdad hacen honor a su divisa: «Je maintiendrai». (Grandes aplausos.)

A continuación celebróse una recepción y un té, que fué ofrecido a los congresistas por la Sociedad Neerlandesa de Oftalmología en el pabellón de Vondelpork.

En otra crónica daremos cuenta a nuestros lectores de la parte científica, por demás interesante, y de los actos de más relieve que con motivo de este Congreso tuvieron lugar. — *Dr. R. Comenge.*

COLEGIO DE HUERFANOS

D. Angel Diez Martin nos ha enviado, como donativo para el Colegio de Huérfanos, la cantidad de 10 pesetas en nombre de sus hijos. También se ha suscrito a *El Huerfanito.*

***

Relación de donativos recibidos por el tesorero:

D. Julián Bonilla, de Ciudad Real, 7,50 pesetas; don Arturo Urrero, de Argamasilla de Calatrava, 3 pesetas; D. Luis Gala Calvo, de Brazatortas, 6 pesetas; D. Miguel del Avellanal, de Carrión de Calatrava, 48 pesetas; don Manuel Gómez Fresno, de Santa Cruz de Mudela, 8,50 pesetas; D. José Martín Serrano, de Ciudad Real, 12 pesetas; D. Alberto Ciudad, de Aldea del Rey, 13,50 pesetas; D. Esteban Muñoz del Valle, de Villamanrique, 13,50 pesetas; D. Francisco Pérez Andrés, de Bilbao, 18 pesetas; D. Julio Mendieta, de Bilbao, 5 pesetas; D. Manuel de la Vega y de la Hoz, de El Coronil, 25 pesetas; D. Víctor Polo Cabezas, de Salamanca, 1,50 pesetas.

***

«Un admirador de la obra del Dr. Cortezo» (que nos pide hagamos constar su donativo en tal forma) nos ha remitido para el Colegio de Huérfanos la cantidad de 5 pesetas.

D. José Carrero Blázquez también nos envió dos vales de certificaciones.

Los maestros de Guadamur (Toledo) han enviado para el gabinete de Historia Natural interesantes fósiles recogidos por los alumnos de aquellas escuelas en los montes de la provincia.

II Asamblea de la Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada.

La II Asamblea de la Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada tendrá lugar en Almería durante los días 27, 28 y 29 del corriente mes de Octubre.

El programa a desarrollar es el siguiente:

Domingo 27. — A las once: Sesión inaugural.

A las doce: Conferencia del Dr. D. José Alberto Palanca, inspector provincial de Madrid.

A las cuatro de la tarde: Visita al Hospital Provincial.

A las diez de la noche: Recepción y banquete ofrecido por el Excmo. Ayuntamiento.

Lunes 28. — A las nueve: Sesiones operatorias en el Hospital Provincial.

A las once: Conferencia del Dr. D. Antonio Villaespesa, de la Beneficencia Municipal de Almería.

A las doce: Conferencia del Dr. D. Fernando Escobar Manzano, catedrático de Patología médica.

A las cuatro de la tarde: Excursión marítima a las playas limítrofes a Almería y *lunch* ofrecido por la excelentísima Diputación Provincial en expresados parajes.

A las diez de la noche: Función de gala en el teatro Cervantes.

Martes 29. — A las nueve: Sesiones operatorias en el Hospital Provincial.

A las once: Lectura de comunicaciones por los doctores Pérez Cano y Esteban, médicos del Hospital Provincial de Almería.

A las doce: Conferencia del Dr. D. Miguel Guirao Gea, catedrático de Anatomía.

A las cuatro de la tarde: Excursión a distintos pueblos de la provincia y visita a los parrales y naranjales de los mismos.

A las ocho de la noche: Asamblea final reglamentaria.

A las diez de la noche: Banquete de confraternidad.

BIBLIOTECA DE "EL SIGLO MEDICO,,
MONOGRAFIAS

Como anunciábamos en el número anterior, se ha puesto a la venta el tomo II de esta interesante y práctica biblioteca, que reúne además la circunstancia hoy excepcional de ser la más *económica* y útil para el médico práctico.

Recomendamos la lectura de la noticia publicada en el último número, y asimismo las que aparecen en nuestras páginas de anuncios. (Véase la XXXI.)

El precio de cada tomo encuadernado, de 128 páginas, es de 1,50 pesetas para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO.

El tomo III se pondrá a la venta a últimos del mes actual.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Dirección general de Sanidad.

CIRCULAR

Las Comisarías Sanitarias encargadas de inspeccionar y reglamentar las Sociedades de Asistencia Médico-farmacéutica, no deben limitar su actuación a una labor simplemente fiscalizadora, sino que deben ir recogiendo todos los datos necesarios para conocer científicamente el tanto por ciento de morbilidad y mortalidad que se produce en estas entidades, el número total de individuos en ellas inscritos y la estadística de partos normales y distócicos; elementos de juicio que interesa poseer a la Sanidad y que en su día serán necesarios como antecedentes para los seguros obligatorios de enfermedad tan extendidos actualmente en el extranjero.

Por tanto, esta Dirección general de Sanidad recuerda a todas las Sociedades de asistencia Médico-farmacéutica, Cooperativas, Mutualidades e Igualatorios la obligación en que se encuentran de remitir a la Secretaría de la Comisaría

Ayuntamiento de Madrid

336 PLAZAS

PARA

INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD

Convocadas en la *Gaceta* del 27 de Agosto del año actual. Instancias hasta el 26 de Noviembre. Edad: desde los veintiún años. Título: licenciado o doctor en Medicina y Cirugía. Nuevos turnos de preparación en 1.º de Septiembre.

NUEVAS CONTESTACIONES adaptadas al programa: parte **teórica,** 18 pesetas; parte **práctica,** 18 pesetas; redactadas por el **EXCMO. SR. D. JOSÉ A. PALANCA,** inspector provincial de Sanidad; **D. ANTONIO M. VALLEJO, D. JUAN RAMIREZ MONTESINOS** y **D. ANTONIO FERNANDEZ MARTIN.**

De la bondad de dichos textos y de nuestro procedimiento de enseñanza, bastará indicar que en las últimas oposiciones obtuvimos

348 PLAZAS VERDAD,

cuyos números, nombres y apellidos figuran en la circular detallada que regalamos, éxito no superado por nadie.

Para las contestaciones, preparación en las clases o por correspondencia, el programa oficial que se regala, circular con detalles, presentación de instancias, etc., diríjanse al antiguo y acreditado

INSTITUTO REUS

Preciados, 23 —Puerta del Sol, 13.—Mayor, 1.—MADRID

No tenemos apartado en Correos. Tenemos internado.

Ayuntamiento de Madrid

MONOGRAFÍAS

BIBLIOTECA DE GRAN INTERÉS PRACTICO

Son por demás **interesantes** y **económicas** las obras que publicamos de esta Biblioteca.

Tomos encuadernados a 1,50 ptas.

Véanse detalles en otro lugar de este número.

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardiacos especializados.
PARÍS

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

Alimento fisiológico completo

Vino de Vial.

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositario general para España:

D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona).

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

"ASCENDIENTE" y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

LIPIODOL LAFAY

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

Ayuntamiento de Madrid

Sanitaria Central, los datos que ésta reclame sobre número de individuos inscritos, defunciones ocurridas, enfermos asistidos en consulta y en visita domiciliaria, partos eutócicos y distócicos, mas todos aquellos que estime convenientes, incurriendo los facultativos y las entidades que dejen de cumplir esta obligación, en las multas y sanciones a que hubiere lugar.

Lo que comunico a V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. S. muchos años. Madrid 8 de Octubre de 1929.—El director general, *A. Horcada*.—Señor secretario de la Comisaría Sanitaria Central.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 714,9; ídem *mínima*, 708,9; temperatura máxima, 24°,8, ídem *mínima*, 9°,0; vientos dominantes, NE. ENE.

Sigue notándose la influencia antumnal en el desarrollo de las enfermedades reinantes, a pesar de la dulzura y serenidad meteorológica.

Los afectos catarrales agudos van manifestándose con sus habituales localizaciones de las vías respiratorias superficiales; los reumatismos siguen presentándose en sus formas agudas y en las de recrudecimiento de las crónicas. Algunas fiebres toman carácter intermitente o remitente, en particular en los sujetos que proceden de ciertas regiones de veraneo. En los niños ninguna afección aguda se presenta con carácter epidémico.

Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Septiembre de 1929.

CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

	Habitantes.	Defunciones.
Centro	48.246	37
Hospicio	55.289	44
Chamberí	100.640	107
Buenavista	108.310	100
Congreso (2)	80.389	130
Hospital	82.783	122
Inclusa	78.132	94
Latina	85.038	92
Palacio	70.705	59
Universidad	99.868	116
TOTAL	809.400	901

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año	131
De uno á cuatro años	122
De cinco á diez y nueve ídem	53
De veinte á treinta y nueve ídem	135
De cuarenta á cincuenta y nueve ídem	174
De sesenta ídem en adelante	286
Sin clasificación	»
TOTAL	901
Se segregan las defunciones de *transeuntes* y por *causas externas*	23
TOTAL	878

En igual mes de 1928 (totalidad)	937
Diferencia en 1929 (totalidad) (menos)	36
Proporción por 1.000 (deduciendo *transeuntes* y *causas externas*)	1,085
Término medio diario (totalidad)	30,03

(1) Las defunciones en hospitales se clasifican en el distrito de procedencia del fallecido.

(2) De las defunciones de este distrito corresponden al establecimiento de la Inclusa, 37.

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Nomenclatura abreviada (convenio internacional) modificado en el Congreso de 1909.

Fiebre tifoidea (tifus abdominal)	6
Tifus exantemático	»
Fiebres intermitentes y caquexia palúdica	»
Viruela	»
Sarampión	12
Escarlatina	1
Coqueluche	»
Difteria y crup	2
Gripe	2
Cólera asiático	»
Cólera nostras	»
Otras enfermedades epidémicas	»
Tuberculosis pulmonar	89
Tuberculosis de las meninges	14
Otras tuberculosis	14
Cáncer y otros tumores malignos	68
Meningitis simple	31
Congestión, hemorragia, reblandecimiento cerebral	48
Enfermedades orgánicas del corazón	78
Bronquitis aguda	32
Bronquitis crónica	22
Neumonía	21
Otras enfermedades del aparato respiratorio	72
Afecciones del estómago (menos cáncer)	10
Diarrea en menores de dos años	70
Apendicitis y tiflitis	1
Hernias, obstrucciones intestinales	10
Cirrosis del hígado	18
Nefritis y mal de Bright	53
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer	1
Septicemia puerperal, fiebre, peritonitis y flebitis puerperal	5
Otros accidentes puerperales	2
Debilidad congénita y vicios de conformación	33
Debilidad senil	21
Suicidios	2
Muertes violentas	20
Otras enfermedades	140
Enfermedades desconocidas ó mal definidas	3
TOTAL	901

OBSERVACIONES

Como siempre, Septiembre es el mes que presenta la cifra de mortalidad más baja de todo el año. El presente acusa una cifra total de fallecidos menor en 156 casos que la del mes anterior, y menor también en 36 que la media del quinquenio precedente.

Madrid, 10 de Octubre de 1929.—El alcalde-presidente, *José Manuel de Aristizábal*.

CRONICAS

Monografías.—Rogamos a nuestros lectores la lectura de la página XXXI. De muchísimo interés.

La Suiza en la Exposición internacional de Barcelona.—Hemos recibido el catálogo suizo de la Exposición internacional de Barcelona, con ilustraciones en color. Se da un avance en él de los siete grupos suizos, que ocupan una extensión de 6.000 m.² y dan una idea completa de la capacidad de producción de la industria suiza. El elegante salón de relojería en el Palacio de la Reina Victoria Eugenia, la exposición asombrosa de los grandes motores Diesel, de máquinas y aparatos, seda artificial, bordados, autos de carga y motocicletas, conservas, queso, sección de los productos químico-farmacéuticos, todos estos grupos están contenidos en los lindos colores nacionales blanco y rojo. De gran valor para los visitantes es la oficina de información, que da toda clase de informes turísticos y comerciales.

Noticias.—Los Colegios de Médicos y Farmacéutico

Ayuntamiento de Madrid

de Valencia han nombrado presidente honorario al general Martínez Anido.

– En la sesión inaugural de la Séptima Asamblea de la Unión Farmacéutica Nacional, presidida por el inspector provincial de Sanidad de Sevilla, Dr. Ferrand, se leyó una carta en que el director general ofrece someter en breve a la aprobación del Gobierno, el Reglamento de los farmacéuticos titulares.

—Una Comisión de médicos maestros visitó al ministro de Instrucción Pública para rogarle anunciara las oposiciones a las plazas de médicos escolares; contestando el Sr. Callejo que en breve sometería el proyecto al Consejo de Ministros, para que tenga efectividad a primeros de Enero.

—D. Benito Moreno Blasco ha sido encargado provisionalmente de la dirección de *Rioja Médica*.

– Ha sido nombrado oftalmólogo de la Beneficencia Provincial de Palencia, D. Guillermo González Alvarez.

—En el Instituto de Reeducación Profesional se celebró un festival con motivo de la Fiesta de la Raza, y la imposicion de la Medalla de Previsión al director facultativo de aquél Centro, Dr. D. Antonio Oller.

En el acto presidido por el general Marvá, director general de Corporaciones, y marqués de Valdivia, éste explicó la significación de la Fiesta de la Raza; el general Marvá pronunció un discurso señalando la paridad existente entre los Institutos de Previsión y Reeducación, haciendo una entusiasta apología de la labor que al frente del Instituto realiza el Dr. Oller, al imponer a éste la Medalla de Previsión.

El Dr. Oller da las gracias en nombre del Instituto, ya que á él iba encaminado el homenaje, a que se pone término proyectando una película en que se exteriorizan los variados aspectos de la Reeducación Profesional de los inválidos del trabajo en España.

En esta institución, dependiente del Ministerio de Trabajo y Previsión, se han reanudado las siguientes consultas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales:

Traumatología, cirugía ortopédica y prótesis: Doctores A. Oller y A. Azpeitia. Diaria, de diez a once (excepto los jueves).

Aparato digestivo: Dr. A. Casanova Seco. Lunes, miércoles y viernes, de cuatro y media a cinco y media.

Ojos: Dr. Melián Lunes, miércoles y viernes, a las doce y media.

Pulmón y corazón: Dr. García Triviño. Lunes y viernes, a las once de la mañana.

—El Dr. Murillo ha salido para París llevando la representación de España a las sesiones que en estos días celebrará la Oficina Internacional de Higiene pública.

—Sabemos que el Dr. Ferrán se halla en franca mejoría.

En el alma celebramos el alivio del sabio y tenaz bacteriólogo.

Obras recibidas.—El neumotórax selectivo y las lobitis en tuberculosis pulmonar, por D. José Abelló Pascual. Folleto de 40 páginas.

—«La Cikoni Kalifo» (El Califa Cigüeña), novela, por Miguel Babits, uno de los poetas húngaros contemporáneos más notables. Tomo de 190 páginas, correspondiente a los cuadernos 23-25 de la Biblioteca Universal en Esperanto de la Editorial Rudolf Mosse, Berlín. Se trata de algunos episodios de la inquieta vida del autor, de sus sueños, de lo que él llama su doble alma, mitad fantasía y mitad realidad. En ningún capítulo de la obra podemos olvidar que es el poeta quien nos habla. Es una traducción magistral en Esperanto.

—Boletín del Montepío de Empleados y corresponsales administrativos de la Prensa de España. Julio 1929. Domicilio social, Bolsa, 10, 2.º. Madrid.

Asamblea Médico-pedagógica.—En la primera quincena del próximo Noviembre se celebrará en Madrid una Asamblea Médico-pedagógica con arreglo al siguiente programa de conferencias y visitas:

Dr. Sáinz de los Terreros.– Tema: «Explicación de la ficha médica en su relación con la escolaridad».

R. Tomás Samper.—Tema: «La ficha pedagógica».

Dr. Jiménez Quesada.—Tema: «Necesidad de la colaboración médico-pedagógica».

Sr. D. Rufino Blanco.—Tema: «Higiene y Pedagogía».

Dr. Garelly de la Cámara.—Tema: «Formación sanitaria del maestro».

D. Pablo Sancho Romero.—Tema: «Formación pedagógica del médico».

Dr. Julio Bravo.—Tema: «Propaganda sanitaria de la escuela».

Doña Herminia García.—Tema: «El médico y el maestro y sus campos de acción».

Dr. Mena.—Tema: «Instituciones circunescolares».

Dr. Suñer.—Tema: «La alimentación del niño».

Dr. Eleizegui: —Tema: «Los mecanismos inhibitorios en la educación».

Visitas a centros médicos y pedagógicos.

Dr. Masip.—Grupos y escuelas municipales.

Dr. Carrillo Guerrero.—Grupos y escuelas nacionales.

Dr. Muñoyerro. — Instituto provincial de Puericultura.

Dr. Juarros.—Escuela Central de Anormales. En esta visita se darán tres conferencias: Doña María Soriano, «Funcionamiento de la escuela. Sus métodos originales»; Dr. Juarros, «La psicoanálisis en los niños anormales»; Dr. Palancar, «Causas de la anormalidad infantil».

Dr. Suñer.—Escuela Nacional de Puericultura.

Sr. Orellana.—Colegio Nacional de Sordomudos.

Dr. G. del Diestro. — Primer Consultorio de Niños de Pecho en Madrid. Dedicada esta visita a las maestras.

Sr. Ballester. – Escuelas Normales Superiores del Magisterio y Museo Pedagógico.

Dr. Cirajas.—Asilo Vallermoso y Guardería Infantil.

Sr. Pereira. Sanatorio Pedagógico de Anormales.

Dr. Oliver Cobeña. — Instituto de Reeducación Profesional.

Dr. Tolosa Latour.—Reformatorio del Príncipe de Asturias.

Excipiente inerte. – El ganapán, etimológicamente considerado, es un hombre estimable que cumple con su destino *ganando el pan* con el sudor de su frente, en las acepciones decorosas de este sudor.

El ganapán literario, es digno de risa compasiva. Sus ejemplares vivos derivan del *sopista* y del poeta cortesano.

El ganapán pedagógico es menos digno de estimación, cuando se ejercita en los puestos oficiales, de los textos y de las pruebas de examen preparadas para forzar la producción de sus subsistencias. Los ejemplos de esta variedad se encuentran en algunos catedráticos y académicos... sopistas más o menos disimulados.

Los ganapanes médicos, son por fortuna menos en número; pero en cambio son más repugnantes, cuando sus ficciones famélicas se ejercitan sobre la vida y la salud humanas.

Ozetroc.

Yodisan.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta acerca del preparado Yodisan, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica. Apartado 280. Barcelona.

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

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

BARDANOL
Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estaño coloidal.
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

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

Ayuntamiento de Madrid