

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 3 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

NOVARIAL



**E. MERCK
DARMSTADT**

Preparado ovárico

convertido en asimilable y soluble para la opoterapia.

Amenorrea.

Dismenorrea.

Deficiencia funcional ovárica, etc.

Tabletas de Novarial.

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

Paseo de Pujadas, 9, 11 y 13, Barcelona. — Apartado 724.



Arhéol

C¹⁵H¹⁴O

Principio activo de la Esencia de Sándalo
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16°)
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



Cuando el reumatismo arrecia, la Antiphlogistine consuela por medio del calor que produce y sostiene.

EN lo que alcanza la Ciencia Médica, no se conoce cura verdadera del Reumatismo. Dice Osler: «Las aplicaciones calientes son calmantes». Por eso, cuando el Reumatismo aprieta, particularmente en las coyunturas y los músculos, el calor prolongado que la Antiphlogistine genera por sí misma, produce un grato alivio.

Aplíquese la Antiphlogistine caliente y en capa gruesa

lo más caliente que el enfermo pueda soportarla. Cuando esté en posición y cubierta con un vendaje ajustado cómo-

damente, la Antiphlogistine producirá y mantendrá el calor hasta un período de veinticuatro horas.

La explicación científica de este procedimiento está en la acción que tiene sobre los flúidos de los tejidos la gran proporción de glicerina que contiene la Antiphlogistine, que al combinarse con aquéllos desarrolla calor.

No pretendemos que la Antiphlogistine cure el Reumatismo, pero sí calma el dolor, lo cual es un gran alivio para el paciente.

Permítanos enviarle nuestra literatura explicativa.

The Denver Chemical Mfg. Company,

NUEVA YORK, EE. U. de A.

Laboratorios en Londres, Sydney, Berlín, París, Buenos Aires, Barcelona, Montreal, Ciudad de México.

Agentes exclusivos de venta para toda España: **Dr. Andreu é Hijos. — Folgarolas, 17, BARCELONA**

Ayuntamiento de Madrid

nidad cruzada. Por lo que se refiere a la poliomieltis anterior aguda y a la rabia, los resultados de los ensayos son los siguientes: 1.º Sometido un mono al tratamiento antirábico, ¿cómo se comporta ante la infección con el virus de la poliomieltis? Se comporta lo mismo que los animales testigos, es decir, que el tratamiento antirábico no confiere inmunidad alguna para la infección por el virus de la poliomieltis. 2.º ¿Qué efecto tiene la inmunización poliomieltica sobre el virus rábico? Este efecto no se ha probado directamente porque no se tenía mucha seguridad de conseguir la inmunización contra la poliomieltis por medio de la administración de suero de animales convalecientes, se ha probado mezclando *in vitro* suero antipoliomieltico con virus rábico e inoculándole luego. El virus rábico en estas condiciones conservaba toda su actividad como si no se le hubiera puesto en contacto con suero alguno. En cambio, ese virus rábico, puesto en contacto con el suero antirábico de A. Marie, obtenido con substancia nerviosa, perdía su eficacia. El suero antirábico con virus poliomieltico no disminuye la virulencia de éste. Resulta, por tanto, que todos los ensayos de inmunidad cruzada son opuestos a admitir verdadera relación entre los virus de una y de otra enfermedad, a pesar de que ostentan algunos caracteres comunes.

Las relaciones que existen entre la poliomieltis y la encefalitis epidémica son más estrechas que las que hay entre cada una de estas enfermedades y la rabia. Las dos penetran por la nasofaringe, se propagan sobre todo por los casos abortivos de la enfermedad y los portadores de gérmenes se localizan en el sistema nervioso central, las mucosidades nasofaríngeas son infectantes, el estudio experimental de la encefalitis se ha hecho calcándole sobre el de la poliomieltis; pero esto no obstante hay diferencias fundamentales entre las dos enfermedades, diferencias que son clínicas, anatomopatológicas y experimentales: 1.º Diferencias clínicas: Todos los autores establecen la diferencia evidente entre la sintomatología, la evolución y las secuelas de una y otra enfermedad. 2.º Diferencias anatomopatológi-

taedter asegura que inoculando caballos con medula de animales enfermos y por papilla de bulbo de los mismos animales sometida a la acción de un fermento proteolítico, ha conseguido obtener un suero que neutralizaba el virus del mono; pero en la práctica no se han confirmado sus buenas esperanzas y se ha renunciado a él. En este mismo sentido ha trabajado Rosenow; inoculando caballos, pero no con medula de animales enfermos, sino con cultivos de un estreptococo polimorfo al que atribuye importancia en la producción de la poliomieltis. Asegura haber neutralizado el virus poliomieltico por la acción *in vitro* del suero de estos caballos de modo que no era en lo sucesivo activo cuando se le inoculaba al mono. Pero ningún autor ha podido comprobar los experimentos de Rosenow.

Vamos cuáles son en detalle los resultados conseguidos con estos sueros. Flexner y Amoss inoculaban la enfermedad a los monos por una vía semejante a la que sirve para la infección en el hombre, poniendo en la faringe nasal un algodón empapado en papilla de medula de animal muerto a consecuencia de la enfermedad. Este algodón permanecía durante dos horas en la faringe. Con el fin de facilitar el paso del virus al sistema nervioso, provocaba una meningitis sérica por medio de la inyección intrarraquídea de 2 c. c. de suero normal de caballo. A los cuatro o cinco días ponía una inyección intrarraquídea de 5 a 10 c. c. de suero de animal convaleciente, y el resultado era favorable por cuanto evitaba la producción de la enfermedad, pero cada vez que repetía la inoculación tenía que repetir también la inyección de suero. Si después de varias inoculaciones seguidas de otras tantas inyecciones de suero, procedía a la inoculación sin poner luego el suero de animal convaleciente, se desarrollaban las parálisis. De este experimento se derivan dos consecuencias importantes: la primera, que las inyecciones de suero equino normal de que hemos hablado anteriormente para provocar el paso de los anticuerpos al líquido cerebrospinal puede ser perjudicial favoreciendo también el paso del virus y, por consiguiente, acelerando el desarrollo de la enfermedad. En segundo lugar, que

la inmunidad pasiva creada en los animales por la inyección de sangre de convaleciente duraba muy poco y, por tanto, era para la clínica de muy dudosa aplicación.

Amos y Chesney procedieron a la aplicación clínica de suero homólogo, o sea del suero de convalecientes. Extraía la sangre, en cuanto habían obtenido el suero libre de bacterias y de glóbulos procedían a su inyección sin esterilizarle ni calentarle con el fin de conservar en él todos los caracteres normales del virus de la enfermedad de Heine-Medin. Si no podían disponer los enfermos de manera que la inyección tuviese lugar nada más terminar la separación de los glóbulos, le sometían media hora a la temperatura de 53° o le añadían una cantidad pequeña de tricesol con lo que se podía conservar algún tiempo sin perder ninguna de sus cualidades. Tenían lugar las inyecciones, parte de ellas por vía lumbar, y la otra parte por vía venosa. La dosis administrada por esta última vía solía oscilar entre 10 y 15 c. c.; en ningún caso fué mayor de 25 c. c. La dosis total, sumando las de las dos vías, osciló entre 30 y 120 c. c. El tiempo transcurrido desde que comenzó la enfermedad hasta la aplicación del suero fué el siguiente: en 18 casos, cuarenta y ocho horas; en 3 casos, cuarenta y ocho a setenta y dos horas; en otros 3 casos, setenta y dos a noventa y seis horas.

Los casos más favorables fueron aquellos en que se administró el suero entre las treinta y las cuarenta y ocho horas, pero también en un caso en que se administró el suero a las noventa y seis horas el efecto observado fué éste: A las cinco a seis horas de la inyección se producía una elevación febril transitoria, y a las veinticinco horas la temperatura había vuelto a la normal. Si algunos días más tarde reaparecía la fiebre, era preciso repetir la inyección. Trató, en total, 26 enfermos, que se distribuyen así:

Con parálisis 12 casos:

- 1 falleció a las diez horas de inyectado.
- 2 casos tuvieron aumento de las parálisis.
- 9 casos no se modificaron.
- Sin parálisis 14 casos:*
- 1 falleció a las veintiocho horas de inyectado.

se emplean constantemente y con buen resultado en el tratamiento de estas deficiencias, sin que hayamos de entrar aquí en su detalle por reguener una técnica adecuada a cada caso particular. Baste decir que se debe someter el caso desde muy pronto a la exploración en un centro de los especializados en esta clase de operaciones, puesto que si bien las tenotomías y transplantaciones son operaciones tardías que solamente se usan cuando ha quedado un defecto imposible de corregir por otro método y por tanto no tiene en ellas importancia alguna el diagnóstico precoz de la índole de la lesión, no sucede lo mismo con otras operaciones como las transplantaciones nerviosas. Con ellas se consigue injertar en un músculo en vías de atrofia fibras nerviosas que estaban destinadas a otro músculo, a ser posible de función igual o semejante a la del paralizado. Cuando el injerto prende bien, el nervio cuyo cabo se ha transplantado crece por el músculo paralizado y éste se regenera y recupera la actividad funcional. Es necesaria entonces una reeducación del enfermo para que se valga convenientemente del músculo en cuestión, pero esto ya es tarea ligera en comparación con la anterior del injerto. El tratamiento eléctrico evita con frecuencia esta intervención de resultados no siempre seguros, pero por si fuera necesaria, se debe explorar convenientemente el estado de degeneración o de actividad del músculo. Los aparatos ortopédicos son útiles para corregir posiciones viciosas de los miembros, pero no se debe proceder a ellos muy pronto. Lo que más conviene a los músculos paralizados es la motilidad voluntaria y en estos aparatos es excepcional que dicha motilidad se pueda conseguir.

Para terminar este capítulo vamos a hacer alusión a los trabajos de Levaditi acerca de las ectodermosis neurotropas. Parte dicho autor de la semejanza evidente que encuentra entre la manera de evolucionar diferentes enfermedades, algunas de ellas citadas aquí, por ejemplo, la poliomielitis y la rabia, la encefalitis epidémica, el herpes, etc. y ha querido estudiar las relaciones existentes entre los virus de una y otra enfermedad por medio de ensayos de inmu-

Hémostyl

Del Dr.

Anemias

ROUSSEL

Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc.} de Suero puro

(A) *Seroterapia específico de*
las ANEMIAS (Carnot)

(B) *Todos otros empleos*
del Suero de Caballo:
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

Interesantes libros publicados recientemente.

LA INQUIETUD SEXUAL

por el DOCTOR PIERRE VACHET

Revela el interés de este libro excepcional, el siguiente sumario: **PRIMERA PARTE.**—Las etapas de la inquietud sexual: I. Del deseo animal al sentimiento humano.—II. Freud o el bebé perverso.—III. Dafnis y Cloe o la inquieta adolescencia.—IV. Las sorpresas de la unión sexual.—V. El fuego de la cincuentena.—VI. Los forzados de la castidad. **SEGUNDA PARTE.**—I. La sociedad y el médico ante la inquietud sexual.—II. La Iglesia, el Mundo y el Estado ante el amor moderno.—III. La educación sexual de los normales.—IV. La reeducación de los anormales y la Eugenesia.—V. La disciplina de la inquietud sexual.

Precio del ejemplar, CINCO pesetas.

LA CASTIDAD PERVERSA

por el DOCTOR PAUL VOIVENEL, de la Facultad de Toulouse.

Peligros, trastornos, aberraciones y crímenes de la castidad y medios de evitarlos.

Precio del ejemplar, CINCO pesetas.

PUGNA ENTRE DOS PODERES SOBERANÍA NACIONAL Y MONARQUÍA ABSOLUTA

por SALVADOR CÁNOVAS Y CERVANTES

Este libro es el de más palpitante actualidad de cuantos se han publicado en España. Contiene íntegro el texto de todas las Constituciones que han regido en España durante el siglo XIX, su historia pintoresca y anecdótica y sus múltiples vicisitudes.

Precio del ejemplar, CINCO pesetas.

DIARIO DE KOSTIA RIATBZEF

por NICOLAI OGNIEF

El inquietante problema de la enseñanza y de la escuela mixta, relatado de mano maestra y con un indiscutible acento de verdad, a través del diario de un alumno que escribe ingenuamente sus reflexiones.

Precio del ejemplar, CUATRO pesetas.

LOS MISTERIOS INICIÁTICOS

por HENRI DURVILLE

Revelaciones del ocultismo egipcio, a través del estudio del famoso LIBRO DE LAS MORADAS

ÍNDICE

I. Los misterios iniciáticos.—II. El Libro Oculto de la Morada.—III. El contrato con lo invisible.—IV. Recepción del adepto osiriano.—V. La alta ciencia del Egipto.

Edición ilustrada con profusión de grabados en madera de Pierre Guillemat.—Dibujos de Leopoldo Cenni.—Escenas iniciáticas y pentáculos mágicos, por Durville.

Precio del ejemplar, DIEZ pesetas en rústica. Encuadernado en tela, DOCE pesetas.

De venta en todas las librerías. Se sirve a reembolso, franco de porte, en la administración:

Pedro Pellicena Camacho.

Aneha, 13, BARCELONA. — Apartado 457.

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

→ AMENIDADES ←

23-XI 1929

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

De interés para los médicos titulares. (1)

En la villa y Corte de Madrid a 31 de Marzo de 1928; en el recurso contencioso-administrativo que ante la Sala pende en grado de apelación, entre la Administración, apelante, y en su nombre el Ministerio fiscal, y D. Guillermo de Paz Cabrera, apelado, representado por el Procurador D. José Zorrilla y

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar a nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

Monasterio y dirigido por el Letrado D. Blas Pérez González; sobre revocación o subsistencia de sentencia dictada por el Tribunal provincial de Santa Cruz de Tenerife sobre destitución del apelado del cargo de médico titular del Ayuntamiento de Valverde (Isla del Hierro):

Resultando que el vecino de Valverde (Isla del Hierro), Longinos Quintero, presentó al Ayuntamiento de la expresada villa una factura en la que se comprendían diferentes cantidades, que afirmaba le eran debidas por servicios realizados con una caballería de su propiedad, entre cuyos servicios figuraban los prestados al médico titular, D. Guillermo de Paz, con ocasión de reconocer los cadáveres de Antonio Gutiérrez y de la esposa de Francisco González, en Taibique, en dos distintos viajes; más otro a Guaracoza para reconocer a la lesionada Josefina Méndez, importante cada uno de los viajes 19,70 pesetas; a cuya factura acompañó un documento suscrito por D. Guillermo de Paz, en el que dicho señor hacía constar, a los efectos procedentes, que los servicios le habían sido prestados por cuenta del Ayuntamiento y por mandato judicial; obrando también en el expediente una comunicación dirigida por el Juez municipal de Taibique al Alcalde de Valverde, en que se hacía cons-

Francisco González sobre pago de honorarios devengados y gastos hechos con una caballería al objeto de reconocer el cadáver de la esposa de aquél, en cuyo juicio fué condenado el Francisco; obrando también en el mentado expediente comunicación del Juzgado municipal de Valverde a la Alcaldía de la misma villa, en que se manifiesta que no consta antecedente alguno relacionado con servicios que prestara Longinos Quintero en cumplimiento de órdenes que se le dieran; y luego de los documentos relacionados, y en lo que pudiera llamarse cabecera del expediente, existe un decreto de la Alcaldía en el que, en síntesis, se dice que teniendo entendido que algunos de los servicios cuyos importes se declaraba habían sido cobrados ya por el médico a los familiares de los reconocidos, se citara a éstos para que prestaran declaración, habiendo comparecido Francisco González, Casimira Morales y Micaela Febles, que afirmaron: el primero, que por habérselo reclamado judicialmente había satisfecho al Sr. Paz sus honorarios por reconocimiento del cadáver de su esposa, así como los gastos que hizo con

incurrido en la falta prevista en el caso séptimo del artículo 109 del Reglamento de Empleados municipales, por haber pretendido, con malicia, que el Ayuntamiento satisficiera a Longinos Quintero cantidades que sólo el médico debía satisfacer, y que habiendo, con ello, cometido una falsedad en documento público, se hallaba comprendido en el caso octavo del antes citado artículo, entendiéndose que procedía la destitución del cargo de Inspector municipal; el cual pliego de cargos se puso

TREPONEMOL SÍFILIS

de manifiesto al inculpado, quien lo contestó en escrito, en el que, después de manifestar su sorpresa por la instrucción del expediente, expresaba que lo considerado como un delito era, a lo sumo, un error disculpable en persona tan ocupada como él, explicando que lo ocurrido fué que un día del año 1924, al pasar por la casa de D. José Vázquez, le llamaron, éste y Longinos Quintero, para que autorizase con su firma la cuenta del arriendo que había de presentar, y como constantemente realiza viajes como los que en la factura aparecían, no tuvo inconveniente en hacerlo, en la creencia de que respondían a la realidad, afirmando que los reconocimientos de cadáveres y asistencia a la lesionada Jorgina Méndez le fueron ordenados por el Juzgado, sin que cobrara por ellos cantidad alguna, y que si bien era cierto que cobró en un juicio verbal cantidades de Francisco González, entregó a Longinos lo correspondiente al alquiler de su caballería, cuyo error hubiese subsanado en el acto que se le hubiera advertido, pues no era de suponer tratara de lucrarse, y menos con tan pequeña cantidad, solicitando, después de diversos razonamientos, que se le absolviera en el expediente:

Resultando que pasado el expediente a la Junta de Sanidad local, ésta, con

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

una caballería de Longinos Quintero; la segunda, que si bien el Sr. Paz asistió a su difunto esposo, Jorge Quintero, fué a requerimiento de ella, sin intervención del Juzgado y sin que le hubiera satisfecho cantidad alguna por honorarios, y la última, que con ocasión de haber aparecido muerto su esposo, Antonio Gutiérrez, dió cuenta al Juzgado de Taibique, reconociendo el Sr. Paz al fallecido, sin que ella requiriese tal servicio ni hubiera pagado por él cantidad alguna; habiendo también declarado Emeterio Padrón que, a consecuencia de unos golpes que sufrió su esposa en riña, la hizo una visita el Sr. Cabrera, no recordando si la había o no pagado:

Resultando que pasando el expediente a informe de la Comisión municipal, acordó ésta por unanimidad que se instruyese expediente al Sr. Paz, para depurar las responsabilidades en que había incurrido al pretender que el Ayuntamiento satisficiera cantidades por servicios profesionales que había realizado con carácter particular, comisionando para ello al Alcalde-Presidente, el cual formuló pliego de cargos, fundados en lo actuado anteriormente, de los que deducía que el Sr. Paz había

ELIXIR BERTRAN

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

excepción del Vocal D. José Francisco Hernández, acordó informar en el sentido de que constituían faltas graves las cometidas por el Sr. Paz, y como dicho señor dirigiese un escrito al Ayuntamiento solicitando se archivase el expediente, que llevaba más de seis meses de incoación, se dictó decreto des-

CARABAÑA: el mejor purgante.

tar no aparecían en el Juzgado antecedentes relacionados con el reconocimiento de cadáveres a que la factura se refería, y se decía obraba en los archivos del Juzgado un juicio verbal civil interpuesto por el Sr. Paz contra

(1) Véase el número anterior

estimándolo, y en sesión que en 24 de Diciembre de 1925 celebró el Ayuntamiento de Valverde, se acordó, por más de dos terceras partes de Concejales, la destitución de empleo y sueldo del médico titular e Inspector municipal de Sanidad, D. Guillermo de Paz, denegando en otro de 24 de Enero siguiente, que se notificó en forma al interesado, el recurso de reposición que contra aquél acuerdo interpuso:

Resultando que D. Guillermo de Paz Cabrera promovió recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal provin-

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutrina.

Harina de plátanos pura.

cial de Santa Cruz de Tenerife contra el acuerdo del pleno del Ayuntamiento de Valverde de 24 de Diciembre de 1925, suplicando se dictara sentencia por la que se revocara, dejando nulo y sin valor ni efecto el acuerdo recurrido, por el que se le destituyó del cargo de médico titular e Inspector municipal de Sanidad, decretando su reposición en el empleo y cargo y reintegrándole los haberes dejados de percibir, reposición que ejecutaría la Corporación recurrida, dentro del tercero día, a partir de la firmeza de la sentencia, con imposición de costas a dicha Corporación si coadyuvase o se opusiese al recurso:

Resultando que el Fiscal contestó a la demanda, y suplicó se declarara que no procedía la revocación del acuerdo impugnado, desestimando la petición formulada por el recurrente:

Resultando que el Ayuntamiento de Valverde, tenido por parte como coadyuvante, contestó a la demanda suplicando al Tribunal que dictara fallo declarándose incompetente para resolver la cuestión planteada, y en caso contrario, improcedente la revocación del acuerdo del Ayuntamiento de Valverde de 24 de Diciembre de 1925, por el que se destituyó de su cargo de médico titular e Inspector municipal de Sanidad a D. Guillermo de Paz, imponiéndole las costas del juicio:

Resultando que acordado, por auto de 13 de Septiembre de 1926, que se recibiera a prueba el pleito, y haciéndose dentro del término solicitado por el recurrente las de documentos y testifical, fueron practicadas por el Juez de

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

Valverde, a quien se comisionó a tal efecto, dando el siguiente resultado: la de documentos, que, en certificación expedida por el Secretario del Juzgado de instrucción de Valverde con relación al sumario que instruyó dicho Juzgado, parecen, entre otras, las declaraciones prestadas por Longinos Quintero y don Juan González León, Secretario del Juzgado de aquella villa, en las que expresan, el primero, que al decirle el Secretario del Ayuntamiento que estaba cobrada por el médico la partida referente a Francisco González, se lo hizo saber el Sr. Paz, quien le dijo era cier-

to y le había abonado las 20 pesetas que le correspondían, si bien él no recuerda que las cobró, manifestando don Juan González que, efectivamente, recordaba haber hablado de ello con Longinos, y que ello fué antes de formarse el expediente, en el relacionado sumario se certifica que se declaró concluso sin procesamiento y que fué sobreseído por la Audiencia de Santa Cruz de Tenerife; que todos afirmaron la certeza de cuantas preguntas se les hicieron, relacionadas unas con la enemistad existente entre el recurrente y el Alcalde de Valverde, y otras con los hechos afirmados por el Sr. Paz en sus escritos, y que se adhieran por todos los que en ellos intervinieron, habiéndose puesto de manifiesto los autos a las partes por término de cinco días, y luego de formado el extracto, y previa celebración de vista pública, por el Tribunal provincial, con fecha 17 de Junio de 1927, se dictó sentencia, con el siguiente fallo: «Fallamos que debemos revocar y revocamos, dejando nulo, y sin ningún valor ni efecto, el acuerdo del pleno del Ayuntamiento de la villa de Valverde de 24 de Diciembre de 1925, por el que se destituyó de empleo y sueldo al médico titular e Inspector municipal de Sanidad de la mencionada

PAIDODINAMO

el mejor tónico infantil.

villa, D. Guillermo de Paz Cabrera, decretando asimismo la reposición del expresado funcionario en su empleo y cargo, reintegrándosele los haberes que haya dejado de percibir, reposición que ha de ejecutar la Corporación recurrida dentro de tercero día, a partir de la firmeza de esta sentencia, sin hacer expresa declaración de costas»:

Resultando que admitida en ambos efectos la apelación que contra esta sentencia interpusieron el Alcalde del Ayuntamiento de la villa de Valverde y el Fiscal, fueron elevados los autos a este Tribunal, previo el emplazamiento de las partes, y después de manifestar el Fiscal que sostendría el recurso, y de ser tenido por parte el Procurador D. José Zorrilla, en nombre de D. Guillermo de Paz Cabrera, como apelado, se sustanció el recurso por todos sus trámites:

Visto, siendo Ponente el Magistrado D. Adolfo Balbontín:

Vista la ley de 22 de Junio de 1894: Vistos los artículos 238, 248 y 253 del Estatuto municipal y los 10 y 118 del Reglamento de Empleados Municipales, ambos vigentes:

Considerando que es, ante todo, de desestimar la excepción de incompetencia propuesta por la representación de la parte coadyuvante, pues por tratarse de la destitución de un médico titular, y, como tal, de un empleado municipal, resulta obvia la facultad, no

Lactofitina: reconstituyente infantil.

discrecional sino reglada, de los Ayuntamientos para sustanciarla y decretarla, conforme a las disposiciones legales en los Vistos invocados y a la jurisprudencia de este Tribunal sobre la materia,

entre otras sentencias, en las muy recientes de 13 de Febrero y 11 de Julio de 1927:

Considerando, en cuanto al fondo, que los hechos en el expediente gubernativo y en los autos al recurrente imputados, aun dada su existencia a los efectos perseguidos de la destitución, y puesto que el de más relieve no revistió otro alcance sino el de un error, confesado por el demandante, y cuya rectificación conoció el Ayuntamiento antes de ordenar la incoación de las diligencias, ninguno de ellos puede, bajo ningún aspecto, estimarse como constitutivo de

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

falta grave de los enumerados en el citado artículo 109 del Reglamento para que la destitución proceda, mucho menos de las que sirvieron de fundamento al acuerdo recurrido:

Considerando que, por lo expuesto, dicho acuerdo no debe, en justicia, prevalecer, y, por lesionar el derecho administrativo preexistente del actor, procede su revocación, con la reposición de éste en el cargo y el abono correspondiente de los sueldos devengados, cuya declaración impone el artículo 118 citado del Reglamento, en armonía con el 238 del Estatuto:

Considerando que por gozar del privilegio de la gratuidad todos los recursos entablados al amparo del Estatuto y de sus Reglamentos, no ha lugar a hacer declaración respecto de las costas,

Fallamos que, con omisión del último extremo de su parte dispositiva, de bemos, en lo demás, confirmar y confirmamos la sentencia apelada del Tribunal provincial de lo Contencioso-administrativo de Santa Cruz de Tenerife de 17 de Junio de 1917.

Así por esta nuestra sentencia, que se publicará en la *Gaceta de Madrid* e insertará en la *Col.cción Legislativa*, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. — Carlos Groizard. — Antonio María de Mena. — Adolfo Balbontín.

Publicación. — Leída y publicada fué la anterior sentencia, por el Excmo. señor D. Adolfo Balbontín, Magistrado del Tribunal Supremo, celebrando audiencia pública, en el día de hoy, la Sección segunda de la Sala de lo Contencioso-administrativo del mismo; de lo que, como Secretario de ella, certifico.

Madrid, 31 de Marzo de 1928. — Julio del Villar.

Kelatox: Sedante atóxico.

SI LA sopa está salada, se echan unas rajadas de patata cruda, y se pone a hervir unos cuantos minutos. La patata absorbe la sal sin dar gusto a la sopa.

¿PERO cómo es eso? ¿Tenéis dos baños?

—Sí; hace ya mucho tiempo que mi marido y yo, aunque vivimos juntos, estamos separados de cuerpos.

SIGUE A LA PAGINA XXVIII

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Quando el estómago por cualquier causa devuelve los alimentos ó medicinas, el **Jugo de carne Valentine's** demuestra su facilidad de asimilación y el poder que tiene para restaurar las fuerzas. En las formas ligeras de **pneumonía** y extenuación, en la debilidad general con digestiones flojas de los tísicos y en la postración y depresión que sigue á la **influenza**, es recomendado por muchos prácticos en todo el mundo como insustituible en el tratamiento.

INFLUENZA Y PNEUMONÍA

J. E. BUCHANAN M. D., profesor de Ginecología en el Colegio Médico Homeopático de Missouri, St. Louis: «Lo he venido usando con gran éxito en mi práctica y todavía lo recomiendo como el alimento de más valor para los enfermos de **influenza**.»

JOHN L. DANIELS M. L., médico visitador del Hospital Metropolitano New York: «He venido empleando siempre el **Jugo Valentine's** como eusayo para estudiar sus resultados. Es agradable al paladar y en los casos de debilidad ha sido probado como un buen coadyuvante en nuestros usos terapéuticos. También he podido comprobar que en un caso de **pneumonía** con irritabilidad de estómago, ha tenido buen éxito.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

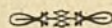
Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.

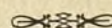
Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID



PROTECCIÓN IDEAL CONTRA LOS RAYOS X



SUJECCIÓN COMODÍSIMA EN LOS SOPORTES DE TODA CLASE



Si usted quiere obtener
IMÁGENES ROENTGEN
de perfeccionamiento supremo
elijá usted solamente Tubos

M U E L L E R
CON FOCO LINEAL
M E D I A

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

VACANTES

Se halla vacante la plaza de médico titular de este partido de Cirueña, provincia de Logroño, formado por Cirueña, Manzanares, Ciríñuela y Gallinero, distante el que más 3 kilómetros, con carretera y luz eléctrica y a 6 kilómetros de la estación de Santo Domingo por carretera, con el sueldo anual de 1.375 pesetas por titular e inspección de Sanidad y 4.625 pesetas por iguales, pagado todo por trimestres vencidos, respondiendo del pago una Comisión. Solicitudes durante treinta días al alcalde que suscribe. Cirueña, 11 de Noviembre de 1929.—El alcalde, *Javier Cortázar*.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Vilabella (Tarragona), 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 30 de Noviembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.072 habitantes, a 6 kilómetros de la cabeza de partido (Valls) y a 13 de la capital. Río Gayá.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Cihuela (Soria), 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 4.625 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 1 de Diciembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 704 habitantes, a 60 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido. La estación más próxima, Ariza, a 14 kilómetros, y Cetina, a 16 por carretera. Río Henar.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Vilarrodona (Tarragona), 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 3 de Diciembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.878 habitantes, a 10 kilómetros de la cabeza de partido (Valls), cuya estación es la más próxima. Río Gayá. A 24 kilómetros de la capital.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Fombellida y Torre de Esgueva (Valladolid), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a 27 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 9 de Diciembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 514 habitantes, a 35 kilómetros de la cabeza de partido (Valoria la Buena). La estación más próxima, Peñafiel, a 18 kilómetros. Carretera. Río Esgueva.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Esterri de Aneu, Usil Sorpe, Valencia de Aneo, Sou del Pino, Unarre, Sou y Espot (Lérida), 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 9 de Diciembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 640 habitantes, a 28 kilómetros de la cabeza de partido (Sort) y a 118 de la capital. La estación más próxima, Tárrega, a 170 kilómetros. Río Noguera Pallaresa.

—En Cortes y Graena (Granada), se halla vacante la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad. Solicitudes hasta el 10 de Diciembre.

(Continúa en la pág. XXX.)

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

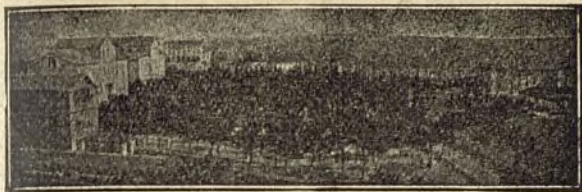
SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

Cada ampolla { Glicerofosfato de sosa... 10 centigramos. Cacodilato de estriénina.... 1 miligramo.
 { Cacodilato de sosa..... 5 — Suero fisiológico..... 1 c. c.

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

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 (malariaoterapia). — Curas de reposo y desintoxicación.

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

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

SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

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

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

Mi orgullo

es el aspirador de polvo

“VAMPIRO”



Con él, puedo limpiar todas las habitaciones sin lanzar un átomo de polvo por el aire.

Poseer un “Vampiro” es un signo de buen gusto, higiene y distinción.

A E G «Sección Santo». — Paseo de Recoletos, 17. — Tel. 52.098.

DIABETES



y sus complicaciones se curan radicalmente con el
VINO URANADO PESQUI
que elimina el azúcar a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

OTROS PREPARADOS

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

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

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

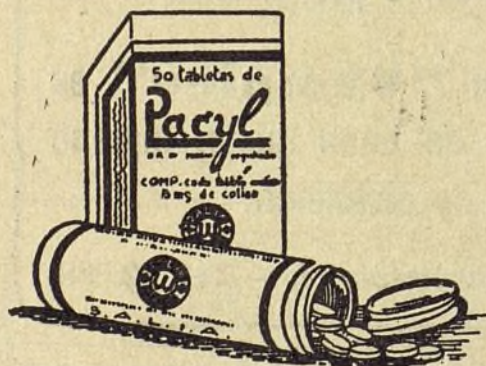
De venta en las farmacias y droguerías. :: **LABORATORIG PESQUI** :: Alameda, 17, San Sebastián (España).

SOLUCION
DE
SALICILATO SÓDICO DOMINGO
(QUÍMICAMENTE PURO)

Cada cucharada grande contiene 2 gramos de SALICILATO SÓDICO

SOLUCION
REICHENBACH
REGISTRADO
CONTRA LAS ENFERMEDADES
DEL PECHO

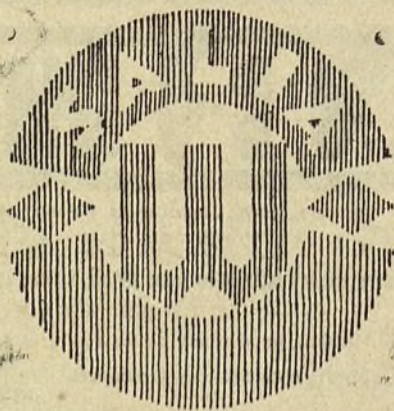
J. DOMINGO CHURTÓ
LIBERTAD 14 BARCELONA



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

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

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



Pacyl

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

MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

S. A. L. I. A.

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

APARTADO 7060.

MADRID.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Tratamiento roentgenterápico del cáncer por Julián Ratera.—La Fisiología como fundamento de la Terapéutica.—El lavado de los pulmones, por el Dr. García Vicente.—Periódicos médicos.—El dolor en semiología, discurso de contestación por el Dr. D. Pedro Nubiola y Espínos.

TRATAMIENTO ROENTGENTERAPICO DEL CANCER ⁽¹⁾

POR

JULIÁN RATERA

LÍNEAS MÁS IMPORTANTES PARA LA REALIZACIÓN DE LA ROENTGENTERAPIA PROFUNDA

El punto eje alrededor del cual gira el problema de la roentgenterapia profunda es el siguiente: Empleo de aquella dosis mínima que nos permita en cada caso particular la mayor acción electiva de los rayos, atacando esta dosis solamente al foco enfermo: esto es, para la carcinoterapia, llevar la dosis más alta posible al foco enfermo dentro de la dosis más pequeña posible en el espacio. Esto conduce, naturalmente, a rechazar todo método de irradiación esquematizado, puesto que cada caso debe de ser irradiado individualmente, después de haber averiguado, por medio de la más exacta exploración, el sitio y la extensión del foco enfermo, pudiéndose llenar de este modo, con la mayor aproximación posible, la exigencia arriba mencionada.

Nosotros obtenemos este fin, esto es, la infiltración lo más intensa posible del foco enfermo, llevando a él la parte más útil del cono de irradiación y eligiendo estos conos de tal tamaño que el foco enfermo ocupe completamente este territorio de irradiación útil.

Cuando se trate de *focos profundos* deberemos procurar, por consiguiente, acercarnos lo más posible a ellos y desplazar lateralmente las partes blandas que les cubren por una compresión lo más intensa posible.

En cambio, en *focos superficiales* es fácil llevar a ellos la parte útil del haz de rayos, pero no se puede impedir al hacer ésto que este haz se dirija a la profundidad, causando una innecesaria y no deseada infiltración de rayos en los tejidos sanos. Por consiguiente, estos focos superficiales se les atacará del mejor modo posible mediante una técnica de flanqueo, pues

solamente la irradiación tangencial permite librar de su acción los tejidos yacentes por debajo del foco enfermo.

Esta técnica puede llevarse a cabo, como lo hacemos nosotros, mediante el Felderwähler del profesor Holfelder, del atlas anatómico de cortes del cuerpo, hechos en cadáveres congelados, dirigido por el profesor Schmieden, donde se hallan representados con la mayor fidelidad posible la posición de los distintos órganos del cuerpo, y del contorno del cuerpo, datos con los cuales se puede establecer en pocos minutos una vista de conjunto sobre las posibilidades de la repartición de la dosis, averiguándose perfectamente la dirección y en qué condiciones debe ser dado cada cono de irradiación.

El profesor Holfelder ha ideado además unos compresores especiales, cuya superficie compresora está fuertemente abombada, a fin de no provocar molestias al ejercer la compresión, pudiendo de este modo intensificarse ésta más que con los compresores de superficie plana, aumentándose muy sensiblemente la eficacia de la parte útil de rayos.

Esto, unido al soporte ideado también por el profesor Holfelder, el cual protege al enfermo de toda radiación inútil, permite el empleo de cualquier dirección que quiera darse al cono de rayos, y facilita el que la compresión que quiera ejercerse en cada campo de irradiación, pueda medirse en milímetros.

Empleando además una única calidad de rayos, que en la actualidad los estudios de Holthusen y de Glocker han demostrado ser la mejor la producida por una tensión de 180 kilovoltios, tanto por ser suficiente para hacer llegar a las distintas profundidades la dosis deseada como por ser la que provoca la mayor cantidad de rayos secundarios en los tejidos, y un filtro óptimo (0,5 a 0,7 milímetros de cobre) para todos los casos, se simplifica extraordinariamente las condiciones técnicas de trabajo, facilitándose la tarea del empleo médico de los rayos Roentgen y no necesitando modificarse, en cada caso particular, nada más que la dirección de cada uno de los conos de rayos, el tamaño del campo y la distancia focopiel, ha-

(1) Véase el número anterior.

biendo demostrado la práctica ser suficiente pocos compresores, los cuales utilizados para distancias focopiel que oscilan desde 30 a 50 centímetros, permiten hacer frente a todos los casos que puedan presentarse en ella.

Al mismo tiempo el método de flanqueo ha llegado, además, a hacer innecesario el empleo del campo lejano, muy utilizado antes y que exigía un tiempo considerable.

Estos medios auxiliares expuestos son absolutamente indispensables, como a diario nos hace ver la práctica, para la eficaz realización de una roentgenterapia profunda. Como dice muy bien el profesor Holdfelder, estando nosotros completamente de acuerdo con su opinión, el aparato Roentgen solo no es suficiente, siendo necesarios además todos estos accesorios y *el suficiente perfeccionamiento técnico del roentgenterapeuta*. Como en cada caso particular debemos intentar llegar con cada cono de rayos tan cerca como sea posible al foco enfermo, resultan para la colocación del paciente y para lograr la superficie de ataque más apta, puntos de vista completamente análogos como son necesarios tenerlos en cuenta para la más favorable colocación de un paciente en intervenciones quirúrgicas especiales y que son conocidos en general en la enseñanza operatoria quirúrgica.

De la mayor importancia es la valoración lógica de todos los resultados de investigación física, biológica y clínica, pues la acción electiva de los rayos Roentgen, especialmente en el terreno de los tumores malignos, no es casi nunca grande, para que podamos permitirnos descuidar las conclusiones aquí bosquejadas.

Una simplificación esencial ha sido alcanzada ya si se separa la terapia superficial con rayos de onda larga, de la terapia profunda, y si se emplea para ésta última exclusivamente la calidad de rayos reconocida como óptima, podremos establecer que el problema de la exacta dosificación, esto es, de la administración de una cantidad de rayos completamente determinada y la repartición óptima local de la misma en el interior del cuerpo ha sido llevada a una solución ideal, habiéndose dado ya, de esta manera, el primer paso esencial del gran fin de utilizar electivamente la acción de los rayos Roentgen en cada caso, en dirección completamente determinada.

Respecto a la repartición más apta a lo largo del tiempo de una cantidad dada de rayos Roentgen reconocida como eficaz, no hay todavía una uniformidad absoluta de pareceres. Así frente a la idea defendida por Kroenig y Friedrich y Seitz y Wintz, de dar la dosis de rayos estimada como necesaria en una sola sesión, ha logrado gran ascendiente en estos últimos años la Escuela de París (Regaud y Lacassagne) y la de Viena (Holzknecht, Alberti y Politzer), las cuales aconsejan la repartición de la dosis de rayos sobre un largo espacio de tiempo, fundándose en que las células en estado de división nuclear muestran la mayor radiosensibilidad, según se ha comprobado experimentalmente. Si nosotros, por consiguiente deter-

minamos por número las mitosis, mediante cortes histológicos hechos en un tejido canceroso y con arreglo a ellos se determina cuántas dosis son necesarias para que todas las células de este tejido pasen una vez por el estadio de división nuclear (Índice carioquinético), entonces existe teóricamente la esperanza de que se pueda lesionar electivamente todas las células cancerosas, extendiendo la duración de la irradiación a todo este espacio de tiempo.

Wintz ha insistido, por el contrario, con razón, en el hecho de que el aumento de la radiosensibilidad en el estadio de división nuclear no es bastante grande (este autor le calcula aproximadamente en cerca de 25 por 100), para que la débil dosis que debe ser dada en cada unidad de tiempo pueda ser suficiente para lesionar electivamente las células que se hallan en estado de división. Wintz ha calculado una llamada por él *dosis adicional biológica*, para compensar la dilución de la irradiación hecha desde diferentes distancias, variable para cada distancia, con lo cual la acción biológica de la misma queda conservada.

Por su parte, Pfahler nos ha enseñado a evitar una acción perjudicial acumulativa por una valoración suficientemente segura del tiempo de reposición, cuando se dan dosis de rayos repartidos a lo largo del tiempo (*curvas de saturación de Pfahler*).

Pero qué clase de repartición temporal es la mejor y más conveniente en cada caso especial, sólo lo puede valorar hasta ahora el práctico experimental, fundándose en observaciones clínicas hechas sobre un gran material, durante muchos años, no siendo, sin embargo, todavía muy seguros los puntos de partida logrados hasta ahora.

Respecto de la *experiencia obtenida por el tratamiento Roentgen de los tumores malignos en estos últimos años*, debe sentarse como premisa, en primer lugar, el hecho de que siempre que se pueda, debe de irradiarse *exclusivamente* el territorio ocupado por la tumoración, de un modo homogéneo, con una dosis que yazca por debajo del límite de tolerancia del tejido más sensible, con lo cual se ha logrado obtener un curso mucho más favorable en los carcinomas irradiados.

No se trata, naturalmente, de reemplazar el bisturí por la nueva técnica en el tratamiento de los tumores malignos en general, cuestión que sólo puede aplicarse y con razón en el terreno de la ginecología, pero nunca en el de la cirugía. En varias clínicas ginecológicas se ha podido obtener con la roentgenterapia del cáncer uterino *por lo menos* los mismos resultados duraderos que con la operación, esto es, aproximadamente 20 por 100 de casos libres de recidiva a los cinco años de irradiados, por lo cual la mayoría de los ginecólogos han reemplazado el bisturí por los rayos Roentgen en el tratamiento de esta enfermedad. En la ginecología vale, por consiguiente, casi en general, la divisa *«Irradiar y no operar»*, pues las condiciones para la operación radical de un carcinoma uterino son muy particularmente desfavorables, yendo asociados a una mortalidad operatoria primaria

PROKLIMAN

MARCA



“CIBA”



Fascos de 40 comprimidos

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

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

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

ARAGÓN. 285

BARCELONA

APARTADO 744

Analgésico y sedante

Alivio inmediato del dolor



CIBALGINA

Sin opio - ni morfina

COMPRIMIDOS - GOTAS - AMPOLLAS



**CIBA SOCIEDAD ANONIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Aragón, 285 BARCELONA Apartado 744

MUESTRAS: LABORATORIO AMOR GIL
FUENTERRABIA 1 (HÔTEL) MADRID

UROFORMINE GOBET

COMPRESIDOS 0^{gr}50
AMPOLLAS 2^{cc} & 5^{cc} de
HEXAMETILENATETRAMINA
QUIMICAMENTE PURA

REFERENCIAS MEDICAS

BAZY, C. DE LOS H. PARIS
BARBIER, M. DE LOS H. PARIS
CHAPUT, C. DE LOS H. PARIS
FIESSINGER, EX-INT. H. PARIS
GALLOIS, EX-INT. H. DE LILLE
GUIARD, EX-INT. H. PARIS
PROF. JEANNEL, DE TOULOUSE
PROF. LEGUEU, PARIS (NECKER)
ORAISON, JEFE CL. DE BURDEOS
POTOCKI, M. DE LOS H. PARIS
PROF. POUSSON, DE BURDEOS
RABÈRE, C. DE LOS H., BURDEOS
RICHELOT, C. DE LOS H. PARIS
THIROLOIX, M. DE LOS H. PARIS

**ANTISEPSIA
GENERAL**
VIAS URINARIAS
VIAS BILIARES
ENFERMEDADES INFECCIOSAS
CRIPES ETC....

Ayuntamiento de Madrid

LÉON ULLMANN-PARIS

grande un tanto por ciento relativamente pequeño de curaciones duraderas.

Por el contrario, la mayoría de los carcinomas quirúrgicos muestra, al lado de una mortalidad operatoria pequeña primaria, un gran tanto por ciento de curaciones duraderas después de la operación radical (1).

Cuanto a la *localización del cáncer en los distintos órganos y técnica a seguir*, según sea esta localización, puede decirse hoy lo siguiente:

Cancroides y epitelomas cutáneos.—En estos casos es necesario ver si existen otros cancroides antes del comienzo de la irradiación, para hacer ésta convenientemente y evitar la excitación que puede haber en otro cancroide que reciba una dosis estimulante.

Si hay varios cancroides muy juntos, por ejemplo, repartidos en toda la cara, se hace una irradiación total de ella, desde 80 centímetros de distancia cubriendo el cuero cabelludo, la cual es bien soportada por los pacientes.

En edades avanzadas de la vida puede darse alrededor de 120 a 140 de la HED.

Tumores cerebrales.—Son de muy distinta y no calculable sensibilidad. El tejido cerebral mismo soporta sin perjuicio dosis Roentgen muy altas. En lo posible debe asociarse la roentgenterapia a punciones o trepanaciones decompresivas. Además, es preciso para hacer una roentgenterapia eficaz un diagnóstico topográfico lo más exacto posible por parte del neurólogo. Como muchos tumores son muy poco radiosensibles, debe irradiarse el territorio ocupado por el tumor con dosis muy altas, aproximadamente con 120 a 130 por 100 de la HED, limitando en lo posible la irradiación al foco enfermo, e irradiando desde 50 a 80 centímetros de distancia, y a fin de obtener la homogeneidad al realizar la irradiación, debe darse la mayor dosis posible a través del campo de entrada cutáneo más próximo al foco enfermo, hecho que se comprueba fácilmente con el Felderwähler de Holfelder.

Resultado clínico.—El obtenido hasta ahora en irradiaciones de tumores cerebrales se puede resumir de la siguiente manera: En una parte muy pequeña de los casos se obtiene muy buenos resultados y hasta la curación permanente, pero en la mayor parte de los casos no se obtiene ningún resultado, lográndose solamente restablecimientos completos temporales, observados durante meses.

(1) Actualmente se resume en cinco puntos la cuestión de las indicaciones en el tratamiento de los carcinomas:

1.º Todo carcinoma operable es operado e irradiado después profilácticamente, siempre que sea posible.

2.º Junto a la irradiación profiláctica postoperatoria, comienza a ganar en importancia una única irradiación intensiva antes de la operación.

3.º En lo posible son irradiados todos los carcinomas inoperables y todas las recidivas inoperables.

4.º Carcinomas de la cara, en los cuales la operación y la plástica cosmética darían un resultado desfavorable, pueden ser irradiados también exclusivamente en estado operable; y

5.º Los sarcomas son sólo irradiados en la mayoría de los casos, por lo menos seguramente todos aquellos en los cuales la operación hiciese necesaria una intensa mutilación.

La gran inseguridad en el terreno de la terapia de los tumores cerebrales yace en las grandes dificultades de la técnica de dosificación, no lográndose, en muchos casos, establecer durante la vida un diagnóstico topográfico exacto.

Por el contrario, los *tumores hipofisarios* reaccionan al tratamiento Roentgen de un modo esencialmente favorable, siendo aquí más fácil obtener la homogeneidad al hacer la irradiación.

Carcinoma de las amígdalas y carcinoma del maxilar superior.—Debe tenerse siempre en cuenta que el territorio ganglionar linfático regional se extiende por toda la región del cuello del mismo lado hasta la fosa supraclavicular, debiéndose incluir todo este territorio en el campo de irradiación. Como los ganglios se hallan inmediatamente por debajo de la piel, se aconseja por la razón antes expuesta irradiar un campo lejano, desde el borde inferior orbitario hasta la clavícula. Del lado sano opuesto al campo lejano se puede irradiar desde dos campos próximos, de pequeña intensidad, cuyos conos de rayos se crucen y sean dirigidos sobre el tumor. Los tumores necesitan una alta dosis de 120 a 130 por 100. Debe ser hecha conocer de antemano a los enfermos la sequedad de boca que sigue a la irradiación, a fin de prevenir ulteriores lamentaciones de los mismos.

Carcinoma de lengua y carcinoma del maxilar inferior.—En ellos avanza el territorio ganglionar por debajo del maxilar inferior, en ambos lados del cuello, hasta la altura de la laringe, por lo que debe de irradiarse homogéneamente el espacio irregular de la cavidad bucal y del cuello con la dosis curativa, que se halla también en estos casos en los límites superiores de la dosis carcinoma. Para evitar en estos casos el peligro de quemadura en la laringe, conviene rellenar la parte anterior del cuello con sacos de harina hasta hacerle de igual diámetro que el maxilar, procediendo después a hacer la irradiación desde tres campos, con lo cual se obtiene una dosificación homogénea.

Cuanto a los resultados obtenidos son completamente satisfactorios en los carcinomas de las amígdalas, dejando, por el contrario, todavía mucho que desear en los de la lengua y maxilar, mostrándose, sobre todo, los de la lengua extraordinariamente refractarios al tratamiento Roentgen y observándose solamente remisiones en los ganglios regionales atacados.

Carcinoma de los labios.—Aquí rige lo dicho antes al hablar de los epitelomas, y aun cuando puede emplearse irradiación blanda, debe de darse la preferencia a la irradiación dura, pudiéndose irradiar el territorio ganglionar submaxilar con auxilio de los sacos de harina o de una corbata de parafina.

Carcinoma laríngeo.—En éste es en el que verdaderamente está indicada la regularización de la forma del cuello, a fin de hacer una irradiación homogénea, evitando una sobredosificación en los cartílagos laríngeos, irradiando o bien desde dos campos laterales y uno posterior, o bien desde dos campos laterales exclusivamente. La dosis puede hacerse

ascender a 120 por 100 sin ningún inconveniente. Es muy importante en casos avanzados proceder con prudencia al hacer la irradiación y dar la dosis en dos o tres días para evitar la aparición de síntomas de asfixia, que de otro modo pueden sobrevenir y que pueden poner en grave peligro la vida del enfermo.

Carcinoma del tiroides. — Debe de considerársele como uno de los más radiosensibles a la roentgenterapia, siendo suficiente los límites inferiores de la dosis carcinoma. Debe de irradiársele con campos no demasiado pequeños, evitando en lo posible la acción de los rayos sobre la laringe. En atención al efecto cosmético, no debe darse ni una vez la dosis de eritema completa sobre la piel del cuello.

Los *carcinomas branquiógenos de la columna vertebral cervical* son igualmente muy sensibles al tratamiento Roentgen. El campo cutáneo en el que se halla el tumor debe ser irradiado con la irradiación de más alto valor posible por lo antes expuesto.

Carcinoma mamario. — Su irradiación es muy difícil debido a la desfavorable extensión del territorio ganglionar regional, lo cual hace necesaria la irradiación de un volumen considerable del cuerpo. Puede irradiarse con dos tubos, simultáneamente, desde 80 a 200 centímetros de distancia, desde la región esternal, toda la región torácica correspondiente, hasta la línea axilar posterior, dirigiendo el rayo central de uno de los tubos sobre la superficie del tórax y el del otro perpendicularmente a la superficie lateral del tórax, dando con cada tubo 50 por 100 de la HED; también puede irradiarse oblicuamente desde detrás, partiendo de la escápula, desde una distancia de 4 a 50 centímetros. El empleo de esta técnica da unos resultados completamente satisfactorios, tanto en recidivas y tumores inoperables como también en irradiaciones profilácticas postoperatorias, supuesto un homogéneo y científico tratamiento radiante.

Las metástasis óseas procedentes de carcinomas mamarios, localizadas en las vértebras, cadera, fémur y en las articulaciones de las costillas, suelen hacerse desaparecer con mucha frecuencia.

Los *tumores mediastínicos y pulmonares* son, en general, muy radiosensibles, aun cuando todas las formas necesitan dosis bastante altas. La irradiación del espacio medio del tórax es muy penosa para los enfermos, por lo cual se aconseja, cuando se trata de tumores muy extensos que se extienden por ambas mitades del tórax, irradiar sólo una mitad del tumor, y algunas semanas más tarde la otra mitad. Esta técnica puede hacerse impunemente por no originarse ninguna irradiación difusa lateral notable, dado lo poco denso del tejido pulmonar, por lo que puede limitarse muy contrastadamente la acción de los rayos. En lo posible debe de evitarse que el corazón se halle en el camino de los rayos. Además, es importante establecer la aproximación del tumor a la pared torácica anterior o posterior, para la elección de los campos, la cual debe de hacerse solamente después de esto,

Carcinoma del esófago. — Necesitan dosis muy altas. En atención al espacio o cavidad media del tórax, se irradiará en campos pequeños longitudinales, muy bien enfocados, pudiéndose dar cinco o siete de estos campos. La localización debe de hacerse con ayuda de marcas en la piel, hechas mediante radioscopia (1).

Carcinomas gástricos. — Al principio de tratarse sólo se obtuvo una aceleración de la caquexia, llegándose casualmente al hecho de que en las irradiaciones eran halladas siempre ambas cápsulas suprarrenales por altas dosis de rayos. Ensayos hechos en animales por Holfelder y Peiper demostraron la importancia de evitar la acción de estas altas dosis sobre dichos órganos.

Estudios anatómicos hechos han mostrado la ventaja de irradiar al estómago en un diámetro oblicuo, en lugar de hacerlo en uno transversal; irradiando de delante atrás y de abajo arriba, se evita la acción sobre las cápsulas suprarrenales, pero esta técnica sólo debe emplearse cuando el carcinoma asienta en la parte anterior o superior del estómago, por lo cual un carcinoma del cardias o de la pequeña corvadura es una indicación favorable para la roentgenterapia, mientras que los carcinomas de la gran corvadura ofrecen de antemano dificultades técnicas para la irradiación.

Holfelder ha obtenido últimamente algunos resultados favorables en el carcinoma gástrico, los cuales animan a seguir en el camino emprendido, haciendo observar solamente que los grandes carcinomas hipertróficos del estómago se muestran desfavorables en todos los casos, debiendo ser excluidos del tratamiento. Por el contrario, la irradiación profiláctica postoperatoria parece ser especialmente importante, dado el gran peligro de recidiva del carcinoma gástrico. La técnica para esto es muy favorable, puesto que precisamente todo el territorio ganglionar regional del estómago, que suele ser el sitio de predilección de la recidiva, es hallado por el empleo del campo oblicuo, el cual vale no sólo para el territorio de la pequeña corvadura, sino también para el lóbulo izquierdo del hígado (2).

Metástasis hepáticas. — Holfelder ha tratado con buen resultado algunos casos, entre ellos el de un enfermo con una metástasis en el lóbulo izquierdo, del tamaño de una cabeza de adulto, la cual en una laparotomía exploradora con escisión de prueba se reveló como un melanosarcoma. Estimulado por la intervención creció el tumor de tal manera que llegó hasta el ilíaco, debilitándose el paciente de día en día. Por irradiación Roentgen sistemática se logró reducirle hasta el tamaño de un puño, haciéndose de nuevo el enfermo permanentemente apto para el trabajo, hecho

(1) El carcinoma del esófago representa una de las tareas técnicas más difíciles que existen por las desiguales condiciones de absorción de los pulmones, hecho que trae consigo una inseguridad en la dosificación profunda.

(2) Por el perfeccionamiento de la técnica de la roentgenterapia profunda del carcinoma gástrico, se ha logrado desarrollar un método de tratamiento inofensivo, el cual es soportado también por pacientes sensibles sin grandes molestias.

CASOS CLÍNICOS DE ANTRAX

LA gran capacidad calórica de la Ambrina y su propiedad física de conservarla, aún a las 24 horas de su aplicación, hacen de ella un poderoso agente utilizable en muchos procesos infecciosos de la piel, superficiales o profundos. Los tejidos, sometidos al tratamiento con la Ambrina, quedan perfectamente aislados y se hallan sujetos a una termalidad constante que favorece grandemente la proliferación celular. De ahí el que la Ambrina obre con verdadero éxito en los *Forúnculos* y *Panadizos*, cuya evolución es indolora por completo y cuya curación se obtiene con gran rapidez. Numerosos casos clínicos de *antrax* han sido curados con Ambrina, dando lugar a brillantes es-

tadísticas de tan molesta enfermedad. En ellos se obtiene siempre la supresión absoluta de todo dolor, la eliminación rápida y fácil de los tejidos necrosados, la perfecta reparación de la pérdida de sustancia, la cicatrización final completa y uniforme.

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



AMBRINA



AROSA

Suiza, Balneario de los Altos Alpes, a más de 1.800 metros de altura.

ABIERTO TODO EL AÑO

Tuberculosis, bronquitis, asma, neurastenia, etc., en todas sus formas.

Pidan prospectos ilustrados gratuitos a la dirección del Balneario y a las casas siguientes:

SANATORIOS:

- Altein** médico jefe, Dr. O. Amrein; médico de la casa, Dr. E. Zimmerli; 120 camas; precio de la pensión desde 30 pesetas.—L. F. A.
- Waldsanatorium** médico jefe, Dr. W. Roemisch; médico de la casa, Dr. G. Hartmann; 100 camas; precio de la pensión, desde 30 pesetas.—L. F. A.
- Parksanatorium** médico jefe, Dr. W. Gaehtwyler; médico de la casa, Dr. Thorner; 100 camas; precio de la pensión, desde 20 pesetas.—L. F.
- Sanatorium Grand Hotel** médico jefe, Dr. F. Lichtenhahn; médico de la casa, Dr. J. Joerimann; 90 camas; precio de la pensión, desde 17 ptas.—L. F.
- Florentinum** médico jefe, Dr. Bloechlinger; prop. Hermanas de Ingenbohl; 60 camas; precio de la pensión, desde 17,50 pesetas.—L. F. A.
- Villa Dr. Hervig** médico jefe, Dr. Heinz; prop. familia Herwig; 40 camas; precio de la pensión desde 19 pesetas.—L. F.
- Furka** médico jefe, Dr. O. Amrein, prop. F. Maron; 82 camas; precio de la pensión, desde 19 pesetas.—L. F.

SANATORIOS PARA NIÑOS (excepto tuberculosis pulmonar):

- Prasura Jugendkurhaus und Kinderklinik** Dr. F. Lichtenhalm; 50 camas; precio de la pensión, desde 17 pesetas.—L. F.
- Kindersanatorium** Lr. P. Pedolin; 25 camas; precio de la pensión, desde 15 pesetas.

L. = Ascensor. F. = Agua corriente. A. = Habitaciones con baño. Los precios comprenden también los gastos de médicos.

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos

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

Modo de emplearlo:

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



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

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

Modo de usarlo:

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

Muestras: R. SALA, París. 174 - Barcelona

muy importante, pues si aquí, dado el hallazgo objetivo, no se puede hablar de una curación clínica, debe ser considerado el efecto logrado como muy extraordinario, por ser bien conocido el curso rápido del melanosisarcoma.

Además, en una serie de pacientes que llegaron al tratamiento con carcinomas rectales y evidentes metástasis hepáticas, se logró hacer operable el carcinoma y retroceder las metástasis hepáticas bajo la acción del tratamiento Roentgen, de tal manera que dejaron de ser perceptibles clínicamente. En estos casos es muy importante irradiar homogéneamente el hígado.

El *carcinoma del páncreas* es de pronóstico desfavorable en general. Se debe reducir todo lo posible el espacio irradiado, a fin de evitar la vecindad de las cápsulas suprarrenales, pues una cierta lesión de ellas será siempre una consecuencia secundaria desagradable.

El *carcinoma de la región sigmoidea* obedece, en general, favorablemente. De cuatro casos tratados por Holfelder, tres se hallan actualmente completamente curados.

El *carcinoma rectal* es el segundo grupo, en frecuencia, de los carcinomas quirúrgicos. En la Clínica de Schmieden (Frankfurt) se habían tratado, ya en el año 1923, 51 casos, de los que 29 (57 por 100) eran inoperables y 22 (43 por 100) operables. De los 51 casos vivían a los tres años después, completamente curados, 15 (29 por 100) y mejorados dos, mientras que las mejores estadísticas operatorias sólo muestran de 10 a 15 por 100 de casos con tres años libres de recidiva. Sin embargo, a pesar de que la roentgenterapia es el medio más eficaz para el tratamiento del carcinoma del recto, debe de hacerse la operación siempre que sea posible, pues por ahora los rayos Roentgen no pueden reemplazar al bisturí.

En esta enfermedad debe de hacerse siempre antes de la operación una irradiación previa, después de una cuidadosa localización del tumor, la cual tiene la segura ventaja de la disminución de la secreción, disminuyéndose el peligro de infección en la operación radical.

Con el tratamiento combinado que se sigue en la Clínica de Schmieden (establecimiento de un ano contra natural, irradiación previa profiláctica, después de seis semanas operación radical, seguida a las ocho semanas de irradiación profiláctica postoperatoria) se alcanza una cifra total de curaciones, la cual podrá medirse con las mejores estadísticas de operación del carcinoma del recto.

Es muy importante aquí una exacta localización, siendo particularmente interesante la elección del plano de irradiación.

Hipermeformas.— De estos tumores, cuya naturaleza no es todavía muy clara, han sido tratados algunos, en los cuales aun cuando se obtuvieron retrocesos muy sensibles, fué imposible evitar la terminación mortal.

De los *carcinomas de vejiga* tratados hasta ahora,

algunos han obedecido favorablemente a la técnica empleada contra ellos.

Sarcomas.— Nosotros sabemos hoy que no hay ningún límite contrastado entre las tumoraciones malignas del tejido conjuntivo y las formas tumorales benignas. Por consiguiente, sería deseable desde el punto de vista científico que se hiciese en todo caso de sarcoma la demostración histológica sobre la malignidad del mismo antes de la irradiación Roentgen. Pero desgraciadamente la escisión de prueba en el sarcoma no puede dar resultados más desfavorables. Holfelder refiere que en 14 casos en los que se hizo la escisión de prueba u operación no radical, sólo dos curaron, muriendo 11 y recidivando uno. En cambio, en otros 14 casos no menos graves en los que se hizo la roentgenterapia sin escisión, hay seis casos curados desde hace dos años y medio y un caso casi curado, habiendo muerto siete casos después de una mejoría transitoria.

La diferencia en el curso de estos dos grupos nos impone el deber de evitar en lo posible la escisión de prueba, puesto que debido a ella quedan muy disminuidas las probabilidades de curación ocurriendo lo mismo cuando la operación se hace incompletamente, siendo un mal menor irradiar sin hacer esta escisión de prueba, cuando todas las probabilidades hablan en favor de la malignidad de un sarcoma.

Eliminando la escisión de prueba, aun en casos avanzados y hasta en metástasis pulmonares, pueden presentarse amplias retrocesiones y curaciones transitorias, habiendo alcanzado Holfelder al cabo de dos años y medio después del tratamiento una cifra de 43 por 100 de curaciones, no pudiendo competir aquí la operación, pues el pequeño tanto por ciento que registran las estadísticas quirúrgicas sólo puede ser alcanzado por intervenciones grandes y mutilantes, las cuales no parecen ya justificadas después de que la roentgenterapia ha demostrado alcanzar un tanto por ciento muy considerable de curaciones, evitando estas intervenciones.

* *

Queda por tratar un punto de la mayor importancia, sobre el cual la experiencia va haciendo ver cuál es el mejor camino a seguir; me refiero al tratamiento postoperatorio del carcinoma de la mama, a fin de impedir la tan temida recidiva.

Cuando se pasó de la técnica primitivamente empleada a la actual, de grandes dosis dadas en el menor espacio de tiempo posible y se aplicó a prevenir las recidivas después de la operación en el cáncer mamario, se vió con la natural sorpresa que los resultados, no sólo no fueron mejores, sino que las recidivas se hicieron más frecuentes que cuando se empleaban rayos medianamente penetrantes y débilmente filtrados, presentándose en muchas ocasiones ya en el primer año después de la operación.

Ahora bien, ¿cómo las dosis fuertes pueden favorecer la aparición de recidivas? Según las observaciones clínicas y las investigaciones experimentales, re-

sulta que en el tratamiento del cáncer por los rayos Roentgen, las células neoplásicas no entran solas en juego. Es preciso contar además con otros dos factores: por una parte, la acción directa de los rayos Roentgen sobre el tejido conjuntivo y las células aportadas por los vasos linfáticos y sanguíneos, y por otra, la acción indirecta de las radiaciones sobre todo el organismo.

Si el tejido conjuntivo es respetado en su integridad, luchará contra los elementos neoplásicos, muchos de los cuales sucumbirán prematuramente antes de haberse multiplicado: la integridad de este tejido importa, pues, a la defensa local del organismo contra la invasión del cáncer, mientras que todos aquellos factores que le ataquen favorecen la evolución de las células neoplásicas.

A esta disminución de la resistencia local se suma una disminución de la resistencia general del cuerpo, consecuencia de la gran depresión de fuerzas producidas por la acción de los rayos sobre todo el organismo, así como de las graves alteraciones de la sangre observadas en estas condiciones.

Estas dos alteraciones explican cómo las dosis muy fuertes, en lugar de prevenir las recidivas, favorecen su aparición, y la enseñanza práctica que resulta de esto es que la radioterapia debe de esforzarse siempre, en la medida de lo posible, en llenar tres condiciones: la destrucción de las células neoplásicas, la integridad de las células planas y la conservación de la resistencia del organismo.

El hecho de que los focos de recidiva todavía microscópicos resistan a dosis más fuertes que las que los destruyen en estado de tumores palpables, es debido a que los diversos tumores cancerosos, según su origen y su estructura histológica, tienen una radiosensibilidad muy diferente, y además en un mismo tumor las células son desigualmente radiosensibles y la misma célula presenta una radiosensibilidad muy variable en los diversos períodos de su existencia.

Así puede explicarse el fracaso, en apariencia tan paradójico, de las más fuertes dosis de rayos Roentgen contra los elementos microscópicos de un cáncer latente, en oposición al éxito de estos mismos rayos a dosis mucho más débiles contra un nódulo canceroso en vías de crecimiento, pues las irradiaciones repetidas en número suficientemente grande durante un largo espacio de tiempo, tienen de esta manera más probabilidades de hallar las células neoplásicas en el momento en que despiertan de su existencia latente a una vida activa, aumentando su radiosensibilidad.

Según Bécélère, pueden diferenciarse en la vida de una célula tres distintas formas, que corresponden a tres grados diferentes de radiosensibilidad. La vida intensiva, donde el cambio nutritivo sirve principalmente para la construcción y la creación de una nueva estructura celular, la vida tranquila, que sigue a la anterior, donde los cambios de materia sólo sirven para el sostenimiento nutritivo de la célula, y, finalmente, la vida latente, en la cual el cambio nutritivo descansa más o menos completamente,

El modo de existencia últimamente mencionado es el de las células neoplásicas que proceden del tumor primario y que han escapado al cuchillo del cirujano, puesto que pueden pasar meses y años antes de que sean el punto de partida de una recidiva, resistiendo en este estado, en el cual su radiosensibilidad es extraordinariamente pequeña, dosis suficientemente intensas, no sólo para lesionar la piel y el tejido conjuntivo subcutáneo, sino hasta el pulmón subyacente.

Los experimentos de Jüngling han contribuido grandemente a aclarar esta cuestión. Este autor realizó investigaciones experimentales radiobiológicas sobre la semilla de la vicia faba equina, en estado seco, después de haber estado en infusión en agua y en estado de germen, y vió que su radiosensibilidad era muy desigual en estos tres estados, pues la dosis de rayos Roentgen, que es necesaria para hacer cesar el crecimiento en una simiente en estado de germen y matarlo después de algunos días en seis veces más pequeña que la que necesita el grano reblandecido en agua para que presente los mismos fenómenos después de sembrado y germinado y 14 a 16 veces más pequeña que la que hay que dar a la semilla en estado seco para reaccionar de la misma manera después de su reblandecimiento en agua, implantación y germinación, correspondiendo estos distintos grados de radiosensibilidad al estado de vitalidad exaltada, vitalidad tranquila y vida latente en que se hallan las células de las plantas.

Pero además hay una segunda diferencia, cuya importancia no es menor. Una cantidad dada de simientes, reblandecidas en agua durante veinticuatro horas e irradiadas después, se divide en dos porciones, una de las cuales se siembra en seguida y la otra se guarda, una vez desecada de nuevo. Las simientes sembradas comienzan a germinar, creciendo al principio igual que las simientes no irradiadas, después más lentamente, para cesar de crecer al cuarto día, muriendo algunos días más tarde. Las simientes desecadas y guardadas durante semanas y meses se conducen exactamente de la misma manera, una vez reblandecidas en agua veinticuatro horas y sembradas, como si su irradiación se hubiere hecho solamente los días anteriores. Lo mismo ocurre con simientes irradiadas en estado seco con una dosis que en estas condiciones tiene que ser mucho más intensa, pudiendo conservar latente la acción de los rayos hasta dos años, según ha demostrado Guilleminot y conduciéndose cuando se plantan como las simientes secas cuya irradiación por medio de la misma dosis es de fecha mucho más reciente, demostrando este hecho bien a las claras que las células en estado de vida latente son lesionadas, pero esta lesión no se desarrolla hasta el día próximo o remoto en el cual este estado desaparece, dando lugar entonces la lesión virtual a la alteración del germen,

Finalmente, hay además una tercera diferencia en la radiosensibilidad de las células de plantas de la misma especie, según se hallen en estado de vida in-



MORRHUËTINE JUNGKEN

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

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

Al Yoduro de Potasio,
Al Yoduro de Sodio,
Al Yoduro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Yoduro químicamente puro, completamente desprovisto de Yodatos.

INDICACIONES

Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma, Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reuma crónico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

**L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disenteria amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

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

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

Ayuntamiento de Madrid

tensiva o de existencia latente, que se refiere a la manera cómo se conducen frente a la acción de los rayos.

Es conocido el hecho de que irradiaciones de las cuales ninguna puede provocar por sí sola la más pequeña reacción visible, ejercen acción acumulativa y conducen a la deseada reacción cuando se repiten estas irradiaciones diariamente o a intervalos algo mayores. Otro hecho igualmente conocido desde hace mucho tiempo, es que en la terapia superficial la acumulación de la dosis no se realiza nunca sin pérdida.

Esto significa que si se quiere provocar la misma reacción cutánea, la suma de las dosis fraccionadas debe ser más fuerte que la dosis dada en una sola vez, y esta pérdida de acción biológica es tanto más acentuada cuanto más débiles y espaciadas en el tiempo son las dosis parciales.

Pero esta ley, que es aplicable para todas las células en estado de proliferación, no es válida para las células en estado de existencia latente, pues tanto las investigaciones que hizo Guilleminot ya en 1908, como las recientes de Yüngling, han demostrado que es completamente indiferente el que las semillas secas reciban una dosis letal de rayos en una sola vez o repartiendo esta dosis de un modo fraccionado. La acción que aparece después de sembrar la semilla es siempre la misma.

Esto demuestra claramente la diferencia de acción de la irradiación sobre células en estado de vida intensiva, en las cuales el fraccionamiento de las dosis va unido a una pérdida de acción, con relación a la reacción provocada, en oposición a la acción ejercida sobre células con vida lenta o en suspenso, en las cuales este fraccionamiento de las dosis no provoca ninguna pérdida de acumulación.

A la luz de este descubrimiento se ve cómo puede explicarse los resultados de la roentgenterapia preventiva postoperatoria del cáncer del seno. Se emplearán rayos penetrantes, pero se darán dosis moderadas y espaciadas, continuando las irradiaciones en el transcurso de año y medio a dos años después de la operación.

En estas condiciones, el fraccionamiento y espaciamiento de la dosis va unido a una pérdida de la acción biológica con relación a las células epidérmicas siempre en estado de multiplicación, no padeciendo por esto la piel ninguna lesión por el tratamiento, a pesar de la repetición de las sesiones, mientras que las células neoplásicas en estado de existencia latente, almacenan las sucesivas dosis obtenidas sin pérdida de acumulación.

Como dosis a emplear en cada caso, para lesionar las células cancerosas aptas para la recidiva, que se hallan en vida latente, respetando la integridad de las células normales, se dará media dosis de eritema sobre todo el territorio sospechoso, a intervalos cada vez mayores, de cuatro, seis, ocho y diez semanas, debiéndose de llegar a la dosis total de 4 a 5 dosis de eritema, sin ver lesión cutánea de ninguna clase y sin perjudicar muy sensiblemente el estado del enfermo.

Esta técnica, que es suficiente para evitar el desarrollo de los elementos epiteliales que quedan con vida latente después de la operación, no es suficiente contra las recidivas que aparecen pronto después de ella o contra restos cancerosos manifestos, por lo cual en estos casos debe de seguirse otra técnica.

En efecto, los casos que llegan relativamente pronto a la operación y que histológicamente hacen la impresión de no ser muy malignos, no tienen, en general, tendencia a la recidiva precoz. Pero en los restantes casos, en los cuales, a causa de la malignidad del carcinoma o del estado avanzado del tumor, es grande el peligro de una recidiva precoz, se irradiará la primera vez con una dosis grande de rayos que oscile, según el peligro de la recidiva, entre 80 a 120 por 100 de la dosis de eritema, esperando después dos meses para concluir con el turno profiláctico antes descrito, el cual debe ser reducido alrededor de dos irradiaciones, a causa de la dosis de eritema ya suministrada.

Si, por el contrario, han quedado focos cancerosos manifestos o han aparecido ya recidivas cuando los enfermos llegan ya al tratamiento, entonces se reforzarán los sencillos turnos profilácticos con medias dosis, exponiendo, además, los sitios enfermos a una irradiación complementaria intensiva, con pequeños campos, limitados exactamente al sitio enfermo, procedimiento que, generalmente, ha llevado estas recidivas a un retroceso completo.

Este procedimiento, unido a la técnica de flaqueo seguida por el Dr. Holfelder, le ha proporcionado a este autor resultados muy alentadores, aun cuando no puede decirse hoy de un modo absoluto que esta técnica proporcione el resultado que se desea. Pero parece este camino el único a seguir por ahora en los casos en que se emplee la irradiación profiláctica postoperatoria.

Si, como dice Holfelder, se siguen estas líneas directrices para la formación de una estadística, dirigiendo la atención al hecho de que si los fracasos que se registran son producidos por metástasis lejanos o por recidivas regionales, debe de esperarse obtener en diez años la demostración decisiva respecto de si este modo de proceder confirma o no los resultados experimentales existentes hasta ahora y las experiencias clínicas, pues el procedimiento expuesto no es otro que una mejoría del seguido por Hans Meyer en Kiel y basado en las experiencias de esta Clínica. Los resultados obtenidos por Holfelder no son todavía definitivos, pero son tan alentadores que este autor se cree autorizado para aconsejar el método para su comprobación.

**

Queda un último punto que tratar en el estudio que venimos haciendo, que es el de la curación espontánea del carcinoma y su relación con la radioterapia, asunto que ha sido tratado por Strauss, el cual se ha servido para ello de datos que le han sido sumi-

nistrados por el Comité Central Alemán para la investigación y lucha contra el cáncer.

Del estudio de estos datos se deduce que únicamente se han visto curaciones en el sarcoma, siendo más dudosas en el carcinoma, el cual puede considerarse curado, con razón, cuando no hay recidivas después de cinco años, pues aun cuando a veces se presenta a los siete y hasta a los diez años, sin embargo, el plazo de cinco años es suficiente para darle clínicamente curado.

De sarcomas menciona Strauss dos casos: uno de Müller (de Rostock), de un sarcoma de la pelvis, investigado anatomopatológicamente, demostrado como inoperable cuando se intentó extirparle, el cual retrocedió espontáneamente, hallándose la enferma diez y siete años después completamente curada, pudiendo hasta montar a caballo.

El otro caso, citado por König (de Gotinga), siguió un curso análogo y también fué explorado anatomopatológicamente.

* * *

De hecho hay una curación espontánea cuando realmente el organismo puede liberarse de un carcinoma desarrollado, pues debe producir también substancias defensivas contra esta enfermedad, pudiéndose explicar los malos resultados de nuestra curación del cáncer, sencillamente por el hecho de que estas substancias defensivas existan en insuficiente cantidad; el hecho de que un cáncer no se cure, no autoriza a negar la presencia de estas substancias, sino que en este caso su acción es muy pequeña.

Según Thies, debe haber una pura inmunidad contra tumores, y así como toda otra célula tiene un carácter propio celular, así debe tenerlo también la célula carcinomatosa y poseer igualmente su propio fermento, fermentos que en opinión de Thies son vencidos por los fermentos defensivos.

Schumacher defiende también una idea análoga, y quiere explicar la acción de la erisipela sobre el carcinoma por el hecho de que en ésta viene, a consecuencia de la inflamación que aparece, una amplia destrucción de células de tejidos, con la formación de combinaciones de albúminas con lipoides, procedentes de substancias muertas propias del cuerpo, las cuales deberían obrar como antígenos. Pero desgraciadamente la demostración de que existe tal inmunidad celular y de que hay cuerpos defensivos específicos, no ha sido hecha hasta ahora por ningún autor.

Pero el carcinoma no es ninguna enfermedad infecciosa, no habiendo ningún agente productor del cáncer, como tampoco lo hay de la arterioesclerosis o de la diabetes. Tampoco existe un cuerpo defensivo específico, como ocurre en las enfermedades infecciosas. Ciertamente el cuerpo tiene también medios de protección contra el carcinoma, pero actúa en un sentido completamente diferente. El cuerpo no forma substancias defensivas contra el carcinoma, como por ejemplo, contra un virus infeccioso, sino que tiene

una protección hormonal contra la aparición de una neoformación maligna, estando contenida, mediante ella, la tendencia al desarrollo ilimitado de ciertas células epiteliales en los límites debidos, para desarrollarse solamente cuando falta la protección hormonal.

Además, debe mencionarse todavía una acción sobre el organismo, que podría ser de importancia, tanto para la curación espontánea, como para el establecimiento de una terapéutica determinada. Es la acción del sistema vegetativo.

El hombre es, en su juventud, vagotónico, y cuando más viejo va haciéndose, se hace simpaticotónico, con lo cual se refuerza en los epitelios la actividad proliferativa, cediendo, en cambio, la actividad funcional, de manera que convendría lograr por cualquier medio obtener de nuevo la preponderancia del nervio vago, estimulando con ello a su vez a los epitelios en su actividad funcional y haciendo retroceder la proliferativa. Tal modificación podría realizarse espontáneamente, pero, por otra parte, podría producirse una acción sobre el vago también por irradiación, idea emitida por Opitz, el cual ha propuesto estimular la acción del vago por su irradiación, para lograr una disminución de la actividad proliferativa, aumentando la funcional.

Sin embargo, por ingeniosa que sea la idea de Opitz no representa ningún factor para el carcinoma. Opitz parte de la suposición de que el canceroso se halla siempre inervado predominantemente por el simpático, pero esto no es absolutamente cierto, pues esta enfermedad coincide también con estados vagotónicos, además de que el resultado de las investigaciones experimentales realizadas con este fin habla poco en favor de esta suposición. Pero indudablemente la teoría de Opitz es, entre todas las que han sido expuestas hasta ahora sobre curación del cáncer, la única con cuyo auxilio se puede explicar una curación espontánea. Pero desgraciadamente esto es sólo una teoría.

De todo esto resulta que el pensamiento expuesto por Schumacher, de imitar nosotros a la canceroterapia instituida por la naturaleza, y en el cual coinciden innumerables autores con él, no puede llevarse de acuerdo con la realidad. No hay ninguna canceroterapia puesta en práctica por la naturaleza que nosotros podamos imitar. El ensayo de ejercer una acción análoga con la radioterapia, del mismo modo como lo realiza espontáneamente la naturaleza, se halla, por consiguiente, condenado al fracaso. A la radioterapia debe quedar reservada sólo una acción local, no siendo seguro que al lado de esto tenga lugar una acción sobre los órganos hematopoyéticos en el sentido de las necrohormonas, acción que en todo caso sería secundaria. Pero el punto de ataque de la radioterapia es y queda limitado a la célula misma.

Bibliografía.

1. Grossmann: Aus der Physik der Roentgenstrahlen. *Strahlentherapie*, tomo XIV, cuaderno 1.º, págs. 165-213.
2. Kaye: X Rays.

3. Wintz: Gründe für Misserfolge in der Strahlentherapie del carcinoms. *Strahlentherapie*, tomo 25, cuaderno 1.º, 1927, págs. 1-22.
4. Dessauer: Zur Erklärung der biologischen Strahlenwirkungen. *Strahlentherapie*, tomo XVI, cuaderno 2.º, 1923, págs. 208-222.
5. Dessauer: Zur Frage des Grundvorganges der biologischen Strahlenwirkung. *Strahlentherapie*, tomo 30, cuaderno 3.º, 1.º de Noviembre de 1928, páginas 506-519.
6. Caspari: Weiteres zur biologischen Grundlage der Strahlenwirkung. *Strahlentherapie*, tomo XVIII, cuaderno 1.º, 1924, págs. 17-37.
7. Caspari: Zum biologischen Wirkungsmechanismus der Roentgenstrahlen. *Strahlentherapie*, tomo 20, cuaderno 1.º, 1925, págs. 197-210.
8. Siegel: Die Veränderungen des Blutbildes nach gynäkologischen Roentgen-, Radium- und Mesothorium-tiefenbestrahlungen und ihre klinische Bedeutung. *Strahlentherapie*, tomo XI, cuaderno 1.º, 31 de Mayo de 1920, páginas 64-140.
9. Wattermann: La cytolysé des cellules cancéreuses et sa régulation réticulo-endothéliale. *Le Cancer*, núm. 3, 1927, págs. 281-293.
10. Slosse et Reding: Etudes des altérations humorales dans le cancer et le précancer. *Le Cancer*, núm. 4, 1927, páginas 442-463.
11. Holfelder: Kritische Übersicht über die Grundlagen der modernen Roentgentherapie. *Beihefte zur Medizinischen Klinik*, cuaderno 7, 1926, págs. 147-174.
12. Seitz y Wintz: Unsere Methode der Roentgen-Tiefentherapie und ihre Erfolge, 1920.
13. Holfelder, Bornhauser y Jalonssis: Über die Intensitätsverteilung der Roentgenstrahlen in der Körpertiefe. *Strahlentherapie*, tomo 16, cuadernos 3/4, 1924, páginas 412-447.
14. Pfahler: Über die Sättigungsmethode in der Roentgentherapie tiefliegender maligner Geschwülste. *Strahlentherapie*, tomo 25, cuaderno 4.º, 1927, págs. 597-610.
15. Holfelder: Die Erfahrungen mit der Roentgentherapie der malignen Tumoren an der Schmiedenschen Klinik. *Strahlentherapie*, tomo XV, cuaderno 6.º, 1923, páginas 715-731.
16. Bremer, Coppez y Sluys: Contribution à l'étude du traitement des tumeurs de l'encéphale par la radiothérapie profonde (vingt-neuf cas). *Le Cancer*, núm. 1, 1927, páginas 11-15.
17. Gilbert: Diagnostic et traitement radiologiques des tumeurs de l'encéphale. *Le Cancer*, núm. 1, 1927, páginas 16-29.
18. Bremer: Traitement des tumeurs cérébrales par la radiothérapie. *Journal de Radiologie et d'Electrologie*, número 3, Mayo 1927, págs. 145-146.
19. Laruelle: La radiochirurgie des tumeurs cérébrales. *Le Cancer*, núm. 2, 1927, págs. 39-84.
20. Bécélère: La Roentgentherapie préventive post-opératoire du cancer du sein. *Journal de Radiologie et d'Electrologie*, núm. 9, Septiembre 1924, págs. 385-400.
21. Bécélère: Ergänzende Bemerkungen zur postoperativen Präventiv-Roentgentherapie des Brustkrebses. *Strahlentherapie*, tomo XXI, cuaderno 4.º, 1926, páginas 567-576.
22. Holfelder: Ist die postoperative Bestrahlung beim Mammakarzinom berechtigt? *Strahlentherapie*, tomo XXII, cuaderno 4.º, 1925, págs. 667-688.
23. Jüngling: Ist die prophylaktische Nachbestrahlung

beim Mammakarzinom berechtigt? *Strahlentherapie*, tomo XXII, cuaderno 4.º, 1925, págs. 653-666.

24. Simon y Wollner: Sollen die wegen Brustkreises operierten Patienten nachbestrahlt werden oder nicht? *Mün. med. Woch.*, núm. 47, 21 de Noviembre de 1924, páginas 1.639-1.641.

25. Strauss: Spontanheilung des Carcinoms in ihrer Beziehung zur Strahlentherapie. *Strahlentherapie*, tomo XXIV, cuaderno 4.º, 1927, págs. 672-700.

Febrero 1929.

La Fisiología como fundamento de la Terapéutica.

En una reunión de la Sociedad inglesa para el avance de las Ciencias, celebrada en el Sur de Africa el pasado Julio, y que relata con gran extensión el *Wiener Med. Woch.* en su núm. 42, el profesor Dixon habló sobre la Fisiología como fundamento de la Terapéutica.

La expresión Fisiología se emplea de ordinario para señalar la ciencia de la función de la vida, sea que ésta se estudia en sus grandes rasgos en el mecanismo de las manifestaciones de la vida o que se investigan las reacciones físicoquímicas, que conducen a aquellas manifestaciones.

Enfermedad significa función anormal de los tejidos y puede ser la consecuencia de un caso desgraciado, de una debilidad heredada o de la acción de un organismo parásito. La Medicina que se funda en la Fisiología, es considerada con frecuencia como una Ciencia inexacta. Eso no es justo, pues la Medicina trabaja con los mismos métodos que las otras Ciencias y son tan exactos como los del físico o del químico; aunque siempre nos falta, por la complejidad de los problemas con los cuales se pone en conflicto el médico, el conocimiento completo de todas las relaciones esenciales y puede ocurrir que los resultados de un examen, que sea exacto, para unas relaciones dadas, conduzca, sin embargo, a consecuencias falsas. El orador cita brevemente el diagnóstico físico introducido en Medicina preferentemente por la escuela vienesa, por Skoda y Rokitsky, y entra en el capítulo del tratamiento farmacológico. La introducción de la Farmacología en la Medicina es relativamente nueva. Particularmente en Inglaterra la Farmacología ha hecho en los últimos años grandes progresos. Los farmacólogos ingleses se encuentran muy retrasados con respecto a los otros países en la elaboración de nuevos medicamentos. El orador se refiere particularmente a los trabajos de Fournieu y de Paul Ehrlich, a los trabajos hechos con grandes elementos en América y a la significación de los farmacólogos italianos.

El Prof. Dixon bosqueja algunos capítulos que muestran la significación de la Fisiología y de la Farmacología para la Terapéutica. Se espera siempre que la estructura química de la molécula explique su acción farmacológica. Lo seguro es que el efecto de una medicina no sólo está determinado por su constitución química, sino que es influido en gran cantidad por las relaciones físicas, por la absorción, la disolución, la tensión superficial, etc., etc. El orador pone de manifiesto los grandes resultados de la quimioterapia y explica la síntesis del salvarsán. De qué modo las combinaciones arsenicales han sido empleadas con éxito en el tratamiento de enfermedades tripanosomiasis; para otras enfermedades tropicales se usan los compuestos de antimonio; así se acude con éxito a un producto que ahora puede lograrse puro, y es una com-

binación del antimonio con la urea $\text{NH}_2\text{CO.NH.C}_6\text{H}_4\text{SbO}(\text{OH})_2$. Los colorantes, absorbibles con facilidad por la superficie de las células, tienen muy frecuente empleo en Medicina; el Prof. Dixon alude al combate de las infecciones por piroplasmas con el azul tripan o el afridol violeta. Uno de los más valiosos miembros del grupo del afridol violeta es el Bayer 205 y el Fourneau 307. Los intentos de establecer una firme relación entre la constitución química y el efecto farmacológico no han conducido a un efecto completo. Esto se conoce mejor en el preparado Fourneau 307, que en vez de esclarecer la relación entre la constitución química y el efecto terapéutico, hace más patente la dificultad de tal esclarecimiento. En esta combinación, ligerísimos cambios como desazufuración o desmetilización, cambian por completo el efecto terapéutico. Estos ejemplos muestran también que la síntesis de nuevas combinaciones con efectos farmacológicos previamente señalados, es un problema que está muy lejos de su solución. El orador expone las investigaciones hechas en la lucha de la tuberculosis para combatirla por medios quimioterápicos. Para el tratamiento de las infecciones bacterianas desempeña un papel el colorante mercuriocromo; una combinación de mercuriodibromofluoresceína, con el que se observan buenos resultados en las infecciones por estreptococos y estafilococos.

Propiedades bactericidas se encuentran también en el hexyl resorcinol $\text{C}_6\text{H}_5(\text{OH})_2\text{C}_6\text{H}_{13}$. Para la destrucción de los microorganismos por los medicamentos juega la tensión superficial un gran papel. Combinaciones que en su disolución disminuyen la tensión superficial son destructores de gérmenes. Son absorbidos por partículas, por bacterias y se difunden a través de las membranas de las células de los tejidos tanto mejor cuanto más disminuida es su tensión superficial. Los derivados alkylicos del resorcinol disminuyen todos la tensión superficial, de ellos el que más la disminuye es el derivado hexylico y por ello su propiedad bactericida. Todas las substancias terapéuticas que según nuestros conocimientos actuales actúan sobre bacterias son inútiles en el tratamiento de la tuberculosis. La flavina y sus sales de plata no influyen sobre la tuberculosis en los organismos vivos, tampoco de la quinina ni sus derivados se han referido buenos resultados consecutivos al empleo de algunas combinaciones metálicas. El orador hace notar, sin embargo, que los resultados atribuidos al oro no sobrepasan los de la terapéutica por las sales de cobre. Según Feedt el krysolgan en la disolución al uno por un millón impide el desarrollo de tubérculo. Los ensayos en animales no parecen, sin embargo, alentadores. Otra sal de oro empleada en la terapéutica de la tuberculosis es la sanocrisina-tiosulfato sódico y áurico $\text{Au}(\text{S}_2\text{O}_3)_2\text{Na}$, introducido por Moellgaard. El orador en unión con Hoyle ha investigado en sus efectos sobre la tuberculosis dos nuevos compuestos de oro, preferentemente un complejo, la sal de plata del etilenetio-carbamida que G. T. Morgan ha presentado en una forma cristalina estable, y el complejo de oro y succinimina sintetizado por Sir Williams Pope. De estos cuerpos puede decirse, que ensayados en animales, uno les prolongó la vida y el otro no les hizo absolutamente nada. El orador alude después a las nuevas investigaciones sobre secreción interna y a la obtención de hormonas y su empleo en terapéutica.

Aquí ya pueden referirse grandes éxitos. Al final de su trabajo, el Prof. Dixon anuncia que el aumento de la civilización ha conducido a nuevas enfermedades. La conservación de las substancias alimenticias quita a éstas

con frecuencia elementos esenciales para la nutrición.

Las nuevas investigaciones sobre vitaminas han esclarecido alguno de estos temas. El progreso de la civilización ha aumentado el confort de la vivienda, pero con mucha frecuencia ha disminuido sus condiciones higiénicas. Las ventanas alejan de nuestras habitaciones el aire fresco y la luz, sobre todo los rayos ultravioleta. Toda una serie de neurosis son consecuencia de la civilización y de las nuevas condiciones de la vida, tan distintas de las anteriores. El orador se refiere también al efecto del tabaco, del alcohol y de la cafeína, aunque aquí dice que con la cantidad de café que se toma de ordinario, la cantidad de cafeína no puede producir ningún efecto desagradable. En todo caso, el futuro de la Terapéutica y con él, el de la Medicina se encontrarán siempre en íntima unión con los datos de la investigación fisiológica.

EL LAVADO DE LOS PULMONES

POR EL

DR. GARCIA VICENTE (de Madrid).

En el número 3.922 de nuestra Revista, correspondiente al 9 de Febrero del presente año, se publicó un trabajo del mismo autor sobre el tema que sirve de fundamento a este artículo, y en el que figuraban bastantes de las cuestiones que se tratan en el presente. Hemos creído, sin embargo, oportuno traducirlo de la importante Revista francesa *La Presse Médicale*, correspondiente al 28 de Septiembre último, entendiendo que se completan por el autor algunas cuestiones que apenas se esbozaban en el artículo publicado en *EL SIGLO MÉDICO*, y además en correspondencia cordial y afectuosa a la actitud gentil y deferente para con nuestro compatriota, de aquel importante órgano de la opinión médica de Francia.

*
*
*

El empleo directo de substancias medicamentosas en el interior del árbol bronquial ha sido utilizado, principalmente, buscando su acción tópica, y para ello se han utilizado diversas técnicas de todos conocidas. Además, y con la ayuda de la traqueobroncoscopia, puede ejecutarse con facilidad la limpieza y la evacuación de toda clase de exudados, usando los portaalgodones y los dispositivos de aspiración. Estos mecanismos de limpieza endobronquial son excelentes y con ellos se realiza rápidamente el lavado bronquial, ayudándose con una doble sonda metálica por uno de cuyos tubos entra el líquido que es aspirado por el otro tubo y expulsado al exterior. Esta sonda que se emplea a través del tubo traqueobroncoscópico ha sido construida por Chevalier-Jackson y usada por los especialistas para el tratamiento de los abscesos pulmonares consecutivos a la estancia de los cuerpos extraños en las vías aéreas.

Los autores norteamericanos dan con cierto énfasis el nombre de lavados bronquiales a la introducción de pequeñas cantidades de líquido—10 a 20 c. c. de solución de cocaína-adrenalina—a través de una sonda blanda colocada en la tráquea mediante la ayuda del laringoscopio, por cuya sonda se vuelve a extraer rápidamente el líquido inyectado.

Nuestra práctica del lavado pulmonar está bien lejos de estos tímidos ensayos; consiste en hacer penetrar en las cavidades bronquiales con la ayuda de una sonda se-



Digalène

la más manejable de las preparaciones digitálicas

MEDICAMENTO de URGENCIA
INYECTABLE
DIURESIS RÁPIDA e INTENSA
ACCIÓN CONSTANTE y CIERTA

"La Digalène tiene una acción en todos los puntos parecida a la de la maceración de las hojas frescas de digital, pero posee sobre esta última la ventaja de ser siempre idéntica y sobre todo inyectable"

SOLUCIÓN. AMPOLLAS
COMPRIMIDOS.



Muestras y Literatura
Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co
21 Place des Vosges, PARIS

Representante en España: A. Arana, Claris 80, Barcelona

Todos los alcaloides de opio
solubilizados

PANTOPON "ROCHE"

Jarabe

Calma la tos
apacigua el dolor
produce el sueño

mejor y mas deprisa

que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.

Dosis { **Adultos** : 1 a 4 cucharadas de las de sopa al día
medias { **Niños** : 1 a 4 cucharadas de las de café al día según la edad.



Muestras y Literatura
sobre pedido

Productos F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co
21, Place des Vosges, PARIS.

Representante: A. Arana, Claris 80, Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

ION - CALCINA PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARÉS

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTIVM PALLARÉS

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

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

mirrígida una verdadera corriente de líquido (suero salino, por ejemplo), y esto de una manera continua y abundante, asegurando la libertad de salida del líquido y la respiración del enfermo.

BASES DEL MÉTODO

La técnica del lavado del pulmón implantada por nosotros, se funda primeramente en la facilidad de colocación en el interior del árbol respiratorio de medicamentos y sondas, aprovechando el fenómeno fisiológico llamado por nosotros «Paradoja laringea»; este hecho es fácil de comprobar y se realiza a pesar de que la función de la laringe es de verdadero *portero* del árbol respiratorio, es decir, encargado de la defensa de éste contra la irrupción de las sustancias alimenticias y demás que pasan por su vecindad (alimentos, saliva, etc.) estando dotada para esta función la laringe de una sensibilidad exquisita y de reflejos rápidos y enérgicos siempre dispuestos a estos vigilantes fines.

Pues bien; esta laringe tan apta para la defensa y protesta cuando se trata de una gota de agua o de una miga de pan, ve por el contrario *anularse sus funciones defensivas* cuando el objeto que penetra a través de su orificio tiene una forma adecuada en cono y es introducida con la energía suficiente entre las cuerdas vocales. Este hecho paradoxal es la base de la intubación laríngea, la cual se realiza casi siempre sin anestesia.

De un lado, la existencia de este fenómeno de paradoja laríngea, y de otro, la posibilidad de tocar con el dedo el orificio superior de la laringe, aun en los adultos, nos ha permitido el introducir fácilmente en el interior de aquella dispositivos de forma cónica y de superficies perfectamente pulimentadas, mediante los cuales conseguimos hacer inyecciones intratraqueales y colocar fácilmente los dispositivos lavadores.

Mediante estas técnicas, todos los médicos, incluso los no especialistas, pueden realizar la penetración intratraqueal.

El otro principio que preside nuestro procedimiento de lavado pulmonar propiamente dicho, es no realizar más que el lavado del árbol bronquial de un solo pulmón en una vez, poniendo al otro en condiciones de que esté al abrigo de toda penetración del líquido lavador, garantizando de esta manera la integridad de la respiración.

Para conseguir esto, se colocará al enfermo en *decúbito lateral*. En esta posición se asegura la evacuación del líquido introducido mediante exclusivamente la acción de la gravedad, realizándose esto de un modo indefinido y sin comprometer en lo más mínimo la respiración del enfermo. Es decir, que la tráquea es capaz de llenar una triple función, a saber:

- 1.º Soportar la permanencia de la sonda conductora del líquido.
- 2.º Evacuar este mismo líquido después de que ha pasado por el árbol bronquial.
- 3.º Permitir al mismo tiempo el libre paso del aire para la respiración.

Veamos los requisitos necesarios para realizar un correcto lavado pulmonar: primeramente el médico aprenderá a realizar la inyección intratraqueal, según nuestro método, y para ello utilizará la jeringa de cono, mandada construir por nosotros.

El enfermo estará sentado con la cabeza derecha y la boca abierta, por la cual el operador introducirá el dedo índice de la mano izquierda, con el cual sigue el dorso de la lengua hasta encontrar la epiglotis, la cual se reconoce

fácilmente porque da al tacto una sensación cartilaginosa suave. El dedo insinuado detrás de este cartilago impide la respiración. Más abajo se tocan dos tubérculos duros que son los cartilagos antenoides. Es necesario recordar el papel de opérculo de la epiglotis por lo que si esta es grande y movable, será necesario ranversarla con el dedo ha-



Fig. 1.ª

Árbol bronquial inyectado de lipiodol, antes del lavado; el pulmón derecho tiene lesiones antiguas que limitan sus movimientos respiratorios.

cia arriba y adelante para que deje accesible el vestibulo glótico.

Estando el dedo en esta región, se introduce por la boca el cono de la jeringa intratraqueal, que está sostenida por la mano derecha, y con este cono se va a buscar la extremidad del dedo índice, que está en contacto con

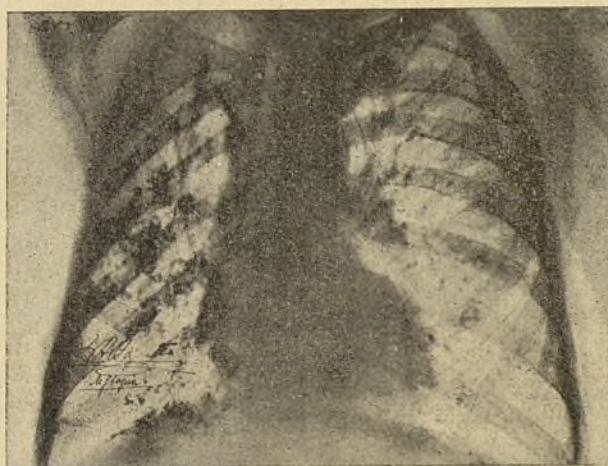


Fig. 2.ª

El árbol bronquial de la fig. 1.ª después de haber sido sometido al lavado pulmonar cinco minutos después de la inyección de lipiodol. El mecanismo de arrastre se ha producido mejor en el pulmón izquierdo que tenía sus movimientos respiratorios de amplitud normal, que en el pulmón derecho, el cual los tenía limitados.

la epiglotis, y se insinuará en el vestibulo laríngeo. Conviene recordar que éste tiene una situación de «ventana, y no de pozo»; por consiguiente, para la introducción de la extremidad cónica de la jeringa, habrá que llevar aquélla ligeramente de atrás adelante, y no solamente de arriba abajo. Una vez la introducción iniciada, se la hará más profunda haciendo presión con el dedo índice

en la base del cono. Cuando el cono haya franqueado la glotis, su extremidad quedará libre en la tráquea, y entonces se vaciará rápidamente el cuerpo de bomba de la jeringa. La inyección se habrá realizado.

A los enfermos que se les vaya a lavar el pulmón



Fig. 3.ª

Árbol bronquial derecho inyectado de lipíodol antes del lavado.

convendrá los días anteriores a aquél hacerles algunas inyecciones intratraqueales según el método descrito, utilizando diversos aceites medicinales a base de gomenol principalmente; de esta manera se habitúa el enfermo a

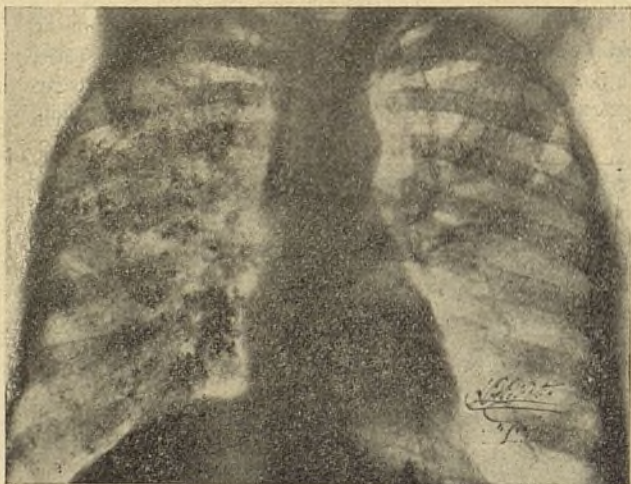


Fig. 4.ª

El árbol bronquial de la fig. 3.ª después del lavado pulmonar realizado cinco minutos después de la inyección de lipíodol.

Todas estas radiografías están hechas en el Instituto Hispanoamericano de Laringología del Prof. Tapia por los Dres. A. Azpeitia y M. Tapia H.

soportar estas maniobras y el médico a realizarlas con facilidad.

PREPARATIVOS DEL LAVADO PULMONAR

El enfermo estará en ayunas y se le tranquilizará respecto a las maniobras que se van a realizar con él, haciéndole una exposición detallada de las mismas, con lo que se consigue siempre una colaboración del paciente muy útil para el éxito de la intervención; las inyecciones intratraqueales que se le habrán puesto los días anteriores ayudarán a la aquiescencia deseada. Convendrá que

antes del acto operatorio se afloje las prendas de vestir que rodean el cuello, pero no habrá necesidad de que el enfermo se despoje de sus ropas.

Antes de introducir la sonda en la tráquea, se hace una ligera anestesia de la faringe y laringe mediante un par de toques de solución de estovaina al 5 por 100 en la faringe y otros tantos en las vecindades de la laringe; esto se realizará con un portaalgodón curvado y «a ciegas», es decir, sin la ayuda del laringoscopio; se instilarán además en la tráquea, valiéndose de nuestra jeringa, 2 o 3 c. c. de la solución anestésica anterior; esto tratándose de adultos, pues en los niños bastan con algunas gotas.

Después de estos preparativos se procederá a introducir la sonda en la tráquea, utilizando la pinza introducida que hemos construido para este fin.

Las sondas que empleamos son las uretrales corrientes tipo Porges, del calibre 14 en los niños y mujeres y 15 en los hombres. Se tendrá cuidado que no pase su extremidad de la bifurcación traqueal, y para ello, antes de la introducción de la sonda se apoyará su extremidad en la inserción esternal de la segunda costilla y se la hará seguir por fuera y a tanteo el camino aproximado de tráquea, laringe y boca, marcando con una señal el sitio donde corresponde a la arcada dentaria. Se tendrá cuidado durante la introducción de la sonda en la tráquea de detener su penetración al llegar a esa señal y así se tendrá la seguridad de no traspasar la bifurcación traqueal.

LAVADO DEL PULMÓN PROPIAMENTE DICHO

El enfermo con la sonda colocada se acostará en decúbito lateral del lado correspondiente al pulmón a lavar, levantando la pelvis unos 15 o 20 centímetros más alta que la cabeza, y una vez realizado esto se procederá a introducir el líquido lavador enchufando en el pabellón de la sonda que sale por la boca del enfermo, una jeringa de gran capacidad o la extremidad de un tubo de irrigador.

En el primer momento el enfermo no expulsa el líquido que se introduce por la sonda; son necesarios 60 a 100 centímetros cúbicos de líquido para que el líquido refluya por la boca después de haber pasado por todos los territorios bronquiales; la evacuación del líquido que se sigue introduciendo se sigue verificando sin dificultad por oleadas y sin comprometer para nada la respiración del enfermo, como han podido apreciar los asistentes a nuestras demostraciones prácticas de los Hospitales Saint Louis y Lariboisière.

Para realizar este lavado hemos empleado, casi siempre, el suero salino isotónico al 7 por 1.000 en cantidad desde $\frac{1}{2}$ a 2 litros calentado a 38°.

Bastan un par de minutos para hacer pasar esta cantidad de líquido por el pulmón a lavar. La rapidez de la introducción del líquido la conseguimos con un irrigador de gran capacidad o con dos jeringas grandes que sucesivamente va cargando un ayudante.

Después del lavado no siente generalmente el enfermo ninguna sensación desagradable, y los que tienen una gran retención de exudados experimentan una sensación eufórica de vacío en el pulmón lavado. Unas horas después de éste aún siguen expulsando pequeñas cantidades del suero introducido.

LA FIEBRE

La fiebre es la particularidad más interesante, pues sigue a casi todo lavado pulmonar. Se produce también la-



**Antiateromatoso.
Hipotensor.
Descolorurante.
Diuretico.
Modificador
de la endoarteria.
Modificador
mineralo-tejidualar.**

MxA
13.14

MnA
7.8

GOTAS: en dosis de 10 à 25.
COMPRESOS: de 3 à 5 por día.
AMPOLLAS: 5 cc. Intravenosas cada dos días.

Silicyl

Medicación
de **BASE** y de **RÉGIMEN**
Estados Arterioesclerosos
y **Carencias Silíceas**

Agente: PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. - Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.
AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.
1 a 2 al día
con o sin medicación int reular por las gotas.

Poderoso Antineurálgico

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... ½ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... miligr.-centigr.
Atropina..... ½ miligr.
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de alcanfor..... centigr.
Brucina..... ½ miligr.
Cafeína..... miligr.-centigr.
Cafeína (arseniato)..... miligr.
Calcio (sulfuro)..... centigr.
Calomelanos..... miligr.-centigr.
Cicutina (brohdto)..... ½ miligr.
Codeína..... miligr.-centigr.
Digitalina amorfa... miligr.
Emetina..... miligr.
Espaceína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.
Estricnina (hipofosfito de). ½ miligr.
Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.
Estrofantina..... ¼/10 mlgr.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centgr.
Hidrargirico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... ½ miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.
Picrotoxina..... ½ miligr.
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
Podofilino..... centigr.
Cuasina..... miligr.

Quinina (arseto. de). miligr.
Quinina (hidroferro-
cianato de). miligr.-centig.
Quinina (bmhto. de) Sulfato.
Quinina (valetto. de). 2 centig.
Scilitina..... miligr.
Sal de Gregori..... miligr.
Sosa (arseniato de). miligr.
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

Contra:
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaquica
Congestiones.

Depósito en España: J. Uriach y C. - Bruch, 49. - Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

AGUA DE MAR POR VÍA GÁSTRICA

Verdadera novedad científica usada por primera vez en España.

Formúlese:

MARHIDRAL

DE PELLETIER

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

INDICACIONES:

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

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

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

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

*Tratamiento integral
de todas las afecciones del sistema venoso*

PROVEINASE MIDY

Asociación de extractos de plantas
cuidadosamente elegidas

Castano de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis

y de extractos de glandulares a secreción interna:

Hipofisis - Suprarrenal - Tiroide

2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA
(Tragar sin masticar)

Varices
Varicosidades
Varicoceles
Úlceras varicosas
Edemas postflebiticos
Almorranas

Trastornos congestivos
de la menopausis
y de la pubertad

Hipofixia
Criesesia
Astenia

MEDICACION LOCAL
DE LAS ALMORRANAS

POMADA MIDY

LABORATORIOS MIDY
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

SUPOSITORIOS MIDY

vando pulmones normales en los animales y en el hombre; el acceso febril es poco elevado y dura unas pocas horas.

En los pulmones lavados varias veces se establece una especie de hábito y la reacción febril es mucho menos intensa, siendo raro que desaparezca del todo.

En un individuo que se haya establecido el hábito a la reacción febril por haber lavado uno de sus pulmones varias veces, basta lavar el pulmón contrario para que la reacción febril se establezca en toda su intensidad.

En el líquido procedente del lavado de un pulmón normal no se encuentra más que gran cantidad de mucina. En la expectoración que coincide con el periodo febril reaccional del postlavado, en un pulmón normal se encuentra mucina y células alveolares y bronquiales. El número de leucocitos en sangre aumenta después de cada lavado.

La existencia de esta reacción febril consecutiva al lavado pulmonar puede ser una contraindicación del mismo en los enfermos con lesiones cardiovasculares y en aquellos que tengan brotes infecciosos agudos.

INDICACIONES

La facilidad de realización de las maniobras del lavado, la inocuidad de éstas y la eficacia de la acción tópica y mecánica del líquido introducido en el pulmón dan a este método un cierto número de indicaciones. Sobre todo en las afecciones broncopulmonares donde haya interés en evacuar sistemáticamente los exudados o las sustancias cuya permanencia en el árbol respiratorio pueda ser perjudicial.

Este método, por consiguiente, me parece indicado en las dilataciones bronquiales, gangrena pulmonar, abscesos pulmonares, etc. Creo que asimismo puede servir para la extracción de cuerpos extraños de las vías respiratorias, sobre todo los de naturaleza orgánica (semillas etc.). Como es natural, tenemos entre manos gran cantidad de enfermos en tratamiento, de cuyos resultados terapéuticos daremos cuenta oportuna.

Tengo además la seguridad de que los sabios e ilustres colegas franceses que han tenido la atención de acudir a los hospitales Lariboisier y Saint Louis a presenciar nuestras prácticas sabrán aquilatar las indicaciones precisas de estos nuevos métodos.

Una técnica suave tiene siempre un radio de acción que no puede prever su creador.

NOTA.—Hemos prescindido de los grabados que acompañan al trabajo por ser todos conocidos de nuestros lectores, publicando solamente las radiografías demostrativas del poder de arrastre de esta maniobra terapéutica.

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Contribución al estudio de la prueba funcional del hígado, por A. V. Frisch y F. Lareh.**—Los autores administran 40 gramos de galactosa y por acción de una diatermia producen una hiperemia del hígado, la cual aumenta una combustión del azúcar en el hígado y una disminución de la excreción en la orina que llega a ser de un 16 a 91 por 100.

Al mismo tiempo la diatermia del hígado produce un aumento de la bilirrubina, y colesteroína en el jugo duodenal.

Una influencia sobre la glicemia no se ha observado co-

rrientemente; sin embargo, en un diabético llegó a observarse una disminución de un 40 por 100 en su glicemia por diatermia del hígado. (*Act. méd. scand.*, pág. 241).—**DR. LAPOULIDE.**

2. **Acerca de la permeabilidad de la pared intestinal al paso de las bacterias, por Cl. Fickhoff.**—El autor reseña un caso de un enfermo con diversos síntomas, complejos de diferentes cuadros clínicos, que llega al fin de padecer un catarro ligero intestinal, a una peritonitis aguda, en la cual llegan a descubrirse neumococos.

En la sección no se puede observar perforación alguna.

El autor, en vista de esto, supone que el camino hematógeno es poco probable y aboga que ésta se produjo a través de la pared intestinal. (*Arch. Verdgrkrkh.*, 45, Heft 4).—**DR. LAPOULIDE.**

3. **Contribución al estudio de la ictericia, por Theodor Brugsch.**—Después de largos años de investigación sobre este tema, el autor comprende solamente bajo el concepto de ictericia aquellos casos con coloración amarillenta de la piel.

En el año 1911 el autor, en unión del Dr. Joshimoto, demuestran que la hematina se descompone en el organismo cuantitativamente en bilirrubina y en hierro. Experiencias llevadas a cabo con Irgen llegan a la conclusión de que el hígado elimina por la bilis unas cantidades de bilirrubina y hierro, que coinciden en proporción a las formadoras de la hematina. El autor basa en estos hechos fundamentales y funda su concepto de «choleresis» (coleresis) o eliminación biliar. (Experiencia con Hans Hasters en 1923 a 1925.)

Los trabajos llevados a cabo por el autor en unión de Retzlaff, llegan a considerar que la ictericia obedece a tres causas fundamentales; éstas son: mecánica, hemolítica y acolérica, y en este concepto han quedado las cosas; es, pues, necesario proseguir.

En el año 1921 el autor expone en la Sociedad de Medicina de Berlín, en una discusión sostenida en la ponencia de Fr. Kaus, que en las ictericias acoléricas la producción de la bilirrubina tiene un origen extrahepático.

Stadelman opina que debe conocerse los sitios o sitio de producción del pigmento icterico antes de exponer teorías sobre la ictericia; sin embargo, se admite que en las ictericias hemolíticas es el bazo fundamentalmente el órgano principal de la formación de bilirrubina.

Puede admitirse desde un punto clínico que la acolia es un síntoma que es común a las ictericias, tanto acoleréticas como mecánicas; pero, sin embargo, existe una diferencia fundamental, y es que en la primera es el hígado un órgano incapaz de formar bilis. Además, en la ictericia mecánica no observamos que exista esplenomegalia, mientras que en la acolerética este síntoma se presenta siempre.

La coloración de la piel tiene, según opinión del autor, un valor extraordinario; en la ictericia acolerética hay un tono oscuro; en cambio, en la mecánica el color es claro. De las diversas coloraciones el autor se sirve para llegar a un perfecto análisis de la tabla colorimétrica de Ostwald.

En las ictericias acoleréticas el color oscuro se debe a la presencia del hierro; por la carencia de esta sustancia las mecánicas son de color amarillo verdoso. Fácilmente podemos comprobar esto inyectando intracutáneamente una solución de ferrocianuro potásico al 1 por 100 en las ictericias acoleréticas; vemos que a los pocos minutos aparece una mancha clara u oscura de color azul, que es paralela a la intensidad de la ictericia.

Es frecuente observar que al cabo de tres o cuatro semanas aparece esta reacción, que en las ictericias acoleréticas aparecía en pocos minutos, en las ictericias mecánicas; esto

se explica por qué a causa de la obstrucción el hígado llega a ser insuficiente, es decir, llega a la acoleresis; es, por tanto, en este sentido de determinación funcional del hígado, de extraordinario interés la prueba de determinar la presencia del hierro.

Warburg cree que la destrucción de glóbulos rojos se explica porque como el fermento respiratorio en las células del organismo es hierro bivalente de la hemoglobina y que llega a las células por el suero, la destrucción se verifica en el hígado por eritrofagia, y la localización en el hígado en el sistema retículoendotelial; también intervienen en esta destrucción de eritrocitos el bazo, piel, etc., que en algunas ocasiones llegan a superar la destrucción que se realiza en el hígado.

Resumiendo, el autor llega en su trabajo a la siguiente clasificación de las ictericias:

1.º Ictericias mecánicas por obstrucción de las vías biliares, término corriente a coleresis.

2.º Ictericias acoleréticas tóxicas (ictericia simple, ictericia grave).

3.º Ictericia cardial con hipocoleresis.

4.º Ictericia esplenógena con hipercoleresis.

5.º Ictericia esplenógena en cirrosis hepática con hipocoleresis.

6.º Ictericia dermatógena por marcadas hemorragias del dermis (escorbuto).

7.º Ictericia monatorum por eritrofagia en todo el sistema retículoendotelial. (*Deutsche med. Woch.*, núm. 17, año 1929.)—DR. LAPOULIDE.

Parasitología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Algunas precisiones sobre la terapéutica del paludismo después de una encuesta marroquí, por el Dr. Decourt.—Ante las divergencias que existen entre los diferentes métodos empleados en la terapéutica antipalúdica, el Dr. Decourt ha procedido a la reunión de las opiniones de los más prácticos y reputados médicos del Marrueco francés. Los resultados obtenidos pueden resumirse del modo siguiente:

El tratamiento de ataque está integrado por la unión de las medicaciones quinínica y arsenical, según el proceder ya clásico de Ravaut. La vía bucal, cuando es bien tolerada, es indudablemente la mejor. Si el estómago se muestra intolerante a este género de medicación, se emplearán entonces las inyecciones.

La gran mayoría de los médicos consultados emplean el clorhidrato, el bromhidrato o el biclorhidrato de quinina a la dosis de 2 gramos por día. Parece ser que existe un dintel de acción de la quinina que es necesario obtener para conseguir un tratamiento eficaz. La naturaleza del parásito, la antigüedad de la curación, la época del año, el estado general del enfermo, y un tratamiento arsenical anterior con otros factores, pueden hacer variar el dintel de acción efectiva de la quinina.

Así como los casos de intervención de la quinina son relativamente frecuentes, pueden, por el contrario, considerarse como excepcionales los casos de resistencia a la medicación, efectuándose ésta con una técnica correcta.

El arsénico se emplea a dosis altas bajo la forma de cacodilato de sosa, arsenobenzol, stovarsol, arrhenal y ácido arsenioso, preferentemente este último asociado a la quinina.

El diagnóstico del paludismo tiene como única base indiscutible el laboratorio. El procedimiento de Ross es abso-

lutamente imprescindible y permite en la gran mayoría de los casos el hallazgo del hematozoario. En caso negativo de éste, la punción del bazo suele afirmar la presencia del parásito. En último caso el tratamiento de prueba nos sacará de dudas. (*Paris Medical*. 1 de Junio de 1929.)—DR. J.

Obstetricia

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El parto después de una cesárea, por el doctor Cathala.—La cicatriz uterina producida por una cesárea precedente crea un riesgo para el curso de los embarazos posteriores, obligando gran número de veces a la esterilización de las mujeres antes del segundo embarazo.

Deducido de esto, preciso es insistir cerca de los prácticos y ginecólogos sobre la necesidad de no abusar de la práctica de la operación cesárea. Esta operación no debe ser practicada más que en el caso en que su indicación sea absoluta y terminante y no pueda ser reemplazada convenientemente por otra intervención obstétrica que deje el útero intacto.

Sin embargo, la frecuencia y gravedad de la ruptura cicatricial del útero no es tal que impida todo parto posterior por vías naturales. Si la mujer tiene una pelvis normal y la cabeza se encaja también de un modo fisiológico, no existiendo ningún riesgo de distocia, está indicado dejar al parto evolucionar espontáneamente, a condición de mantener una vigilancia armada constante. Pero cuando existe una pelvis estrecha, aunque sea ligeramente, y el menor obstáculo al descenso de la cabeza fetal en la excavación, debe practicarse una cesárea antes del comienzo del trabajo del parto. (*Le Bulletin Medical*, núm. 45, año 1929.)—DR. A.

Endocrinología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Síndromes nefroides de origen tiroideo, por el profesor C. Jiménez Díaz.—1.º La acción del tiroideo sobre el metabolismo del agua autoriza a la terapéutica tiroidea de los edemas, cuyos resultados son tan buenos que impulsan a hacer cada vez más extensivo su uso en la práctica.

2.º Existe un factor tiroideo en todos los enfermos nefróticos en los que al lado de los restantes tratamientos estamos obligados a hacer siempre una terapéutica tiroidea; y

3.º Hay un cierto tipo clínico de nefrosis, de los cuales presentamos algunos casos, en los que todo parece ser simplemente la hipofusión tiroidea. Este tipo de enfermos que podemos calificar de nefrosis tiroidea tienen una gran importancia práctica por la benignidad de su pronóstico y el resultado realmente maravilloso de una terapéutica bien instituida. (*Rev. Med. de Barcelona*, núm. 67, 1929.)

Enfermedades infecciosas

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Estudio clínico sobre el sistema nervioso en el tifus exantemático, por Ph. Decourt.—El sistema nervioso es después del corazón la parte del organismo que se afecta con más frecuencia y gravedad, en el curso del tifus exantemático.

Las formas nerviosas de esta enfermedad indican la mayoría de las veces un pronóstico más grave.

Dejando a un lado los accidentes bien conocidos, tales como las hemiplejias, trastornos medulares y bulbo-protu-

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, incluso 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 terapéutico creciente...

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

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA

BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la SÍFILIS

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y O.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

En Casos Rebeldes

de estreñimiento, no deje usted de ensayar el Agarol.* Administrándolo a dosis adecuadas, esta emulsión excepcional se mezcla íntimamente con las heces, las ablanda, las hace plásticas y fáciles de expulsar antes de que se sequen y disminuyan de volumen. Así, proporcionan el estímulo natural para los movimientos peristálticos y como al mismo tiempo quedan lubricadas las heces, pueden más fácilmente ser expulsadas en el tiempo normal.

Por su acción y efecto, el Agarol ha demostrado que no es meramente un laxante o catártico, sino un verdadero correctivo fisiológico de las funciones intestinales.

AGAROL

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.

Apartado 410

BARCELONA



*Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenoltaleína (4 centigramos en cada cucharadita).

berenciales, Decourt insiste principalmente sobre una serie de trastornos nerviosos, todavía mal clasificados, que no entrañan nunca lesiones del haz piramidal y que se relacionan con los observados en el curso de la encefalitis epidémica. Aparte la cefalea, insomnio, delirio y diplomia, signos prodromicos del tífus, el autor señala como frecuentes en su curso, las mioclonias, contracturas, fenómeno de la rueda dentada, nistagmus, etc.

El tífus deja con frecuencia como secuelas nerviosas que evolucionan hacia la muerte del enfermo, contracturas, temblor de tipo pseudoparkinsoniano, movimientos coreicos, etc. (*Paris Medical*, tomo XIX, núm. 17, año 1929.)—Dr. J.

Biología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La neorreacción de Botelho, por Ángel H. Roffo y L. M. Correa.**—Los resultados enumerados por el autor, si bien asignan a esta reacción un valor semiológico que puede tener importancia para precisar y establecer un diagnóstico definitivo de neoplasia maligna, no demuestra ser específica ya que hemos obtenido 42 por 100 de resultados positivos en enfermos ajenos a todo proceso neoplástico. Está de más decir que para expresar este concepto se han efectuado las reacciones llevando la técnica al máximo de exactitud, que comprende las distintas manipulaciones, desde la obtención del suero hasta la regularización de la temperatura en el medio en que se efectúa la reacción.

También dejan de lado en la apreciación de estos resultados aquellos carcinomas desarrollados en la piel o mucosas accesibles que, como hemos visto en otras oportunidades, reaccionan poco biológicamente, lo que no debe extrañar ya que se trata de tumores a secreción externa. En estos casos, no debe trepidarse nunca en recurrir a la biopsia como medio de diagnóstico de mayor eficacia.

En cuanto a los resultados comparativos con la reacción del rojo neutro en el grupo de enfermos con tumores malignos es mayor 63,85 por 100 (Roffo) y 57,09 (Botelho), mientras que el porcentaje de reacciones positivas en sueros de enfermos no neoplásticos es casi nula. (*La Prensa Médica*, Cuba, Julio 1929.)

2. **Equilibrio calciopotásico y reacción sanguínea, por los Dres. Rodolfo A. Vaccarezza, Leónidas L. Silva, Roberto Carcamo y A. Scott Boxall.**—El estudio de las relaciones entre la reserva alcalina y el contenido de calcio y potasio del suero demuestra que:

1.º Con reacción normal pueden existir desequilibrios de la calcemia y potasemia.

2.º Con reacción ácida la calcemia se presenta normal o baja y la potasemia normal o alta, conclusiones que coinciden exactamente con los resultados relatados en nuestra primer comunicación. (*La Prensa Med. Argen.*, 20 de Junio de 1929.)

Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Un caso de aneurisma femoropoplíteo perforado: su diagnóstico y tratamiento, por J. A. Borrás.**—Ante la carencia de síntomas en algunos aneurismas hemos de extremar las precauciones en el tratamiento de toda tumoración situada en región vascular.

Existen casos de rotura de aneurisma sin presentar latidos el hematoma. La teoría inflamatoria y la mecánica pueden conjuntamente explicar la formación de los aneurismas poplíteos llamados idiopáticos.

El procedimiento de aneurismorrafia de Matas, si bien

parece ser el más práctico, sencillo y universalmente aceptado, no excluye el que en determinadas condiciones se practique la extirpación radical en el tratamiento de los aneurismas. (*Crónica Médica*, Valencia, 15 de Mayo de 1929.)

Medicina general

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Las reacciones tiroideas en los procesos toxiinfecciosos agudos, por los Dres. Mariano J. Barilari e Isaac Mogilevsky.**—En muchos procesos toxiinfecciosos agudos se produce un estado de sobreactividad funcional de la tiroides que no debe confundirse con las tiroiditis infecciosas.

El hiperfuncionalismo tiroideo se manifiesta por una serie de síntomas, que es necesario deslindar del cuadro general, como síndrome agregado (hipertiroidismo).

Por lo tanto, sólo da resultados apreciables el tratamiento correspondiente: reposo físico (cama) y psíquico (aislamiento), psicoterapia, corbata de hielo (o, en su defecto, Priesnitz), régimen apurínico, suero antitiroideo (y en esto hacemos hincapié), al cual se pueden agregar bromuros o luminal.

El fracaso de la digital nos sirve de contraprueba. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 16 Mayo 1929.)

EL DOLOR EN SEMIOLOGIA

DISCURSO DE CONTESTACION (1)

POR EL

DR. D. PEDRO NUBIOLA Y ESPINOS

(de Barcelona).

ganos, las adherencias entre los mismos o su involucreción por un proceso del que ha participado la serosa abdominal, y la influencia recíproca de las enfermedades anexas en el apéndice y colon, y aun la ocurrencia de lesiones concomitantes en genitales e intestinos, hacen la cuestión interesante cuanto compleja.

Sin extenderme en estudiarla, me limitaré a establecer alguna indicación de carácter práctico.

No he de impugnar la práctica de la apendicectomía cuando se entienda necesaria o conveniente, pues ello será a base de un estudio del caso que habrá convencido al cirujano de la existencia de una lesión apendicular mayor o menor; pero si reclamaria que en la mujer se procediera siempre, antes de la intervención, a un reconocimiento detenido de sus genitales internos. También debería recomendarse que, una vez abierto el abdomen o antes de cerrarlo, se hiciera una averiguación del estado genital de la paciente, para que en caso de existir lesiones se proceda como mejor se entienda para la suerte ulterior de la enferma. Habrá casos en que esto no será recomendable por el estado del proceso y el inconveniente de una posible difusión séptica, pero otras veces será muy hacedero cuando se trate de apendicectomías sencillas. Asimismo el ginecólogo antes de terminar una intervención dará una ojeada al apéndice.

Podría aducir buen número de casos apendicectomizados en los que *a posteriori*, precisamente por no haber desaparecido las molestias que indujeron al acto quirúrgico, se reveló la existencia de una lesión genital que en

(1) Véase el número 3.959.

ocasiones ha hecho precisa una segunda operación. Algunos de ellos procedían de países donde la apendicectomía está mucho más en boga que entre nosotros, y casi puede decirse había sido solicitada por la paciente o sus allegados, pues que ha llegado tanto al público que el apéndice duele en el lado derecho, que casi existe convencimiento de que en dicha región es lo único que puede doler.

Relacionado con el mismo tema creo conveniente relacionar lo que yo denominé hace ya algún tiempo *dolor anexial paradójico*. Se refiere especialmente a la anexitis tuberculosa, a algunas formas bastante frecuentes de la evolución bacilar anexial. A diferencia de las grandes flogosis agudas anexiales, el proceso tuberculoso de los anexos ocasiona una retracción y formación abundante fibrosa que lo limita, y el útero va siendo paulatinamente atraído por el anexo enfermo que se va como encogiéndose hasta el punto que el órgano uterino se desvía y doblega del lado afecto, quedando tirantes los ligamentos ancho y úterosacro del lado sano y causando dolor precisamente donde no hay lesión: así una anexitis izquierda apenas dolorosa en dicho lado puede provocar dolor en la fosa ilíaca derecha.

En lugar de los enojos que puede darnos el síntoma dolor para llegar a diagnóstico firme; otras veces, el modo de producirse el dolor y los hechos que le acompañan hablan tan claro, que ponen en nuestras manos acto seguido el bisturí sin titubear.

Recientes son las enseñanzas que nos dieron a este propósito en este salón nuestro compañero y buen amigo Puig Sureda en su discurso de ingreso y nuestro ilustre presidente Pi Suñer al contestarle como él sabe hacerlo.

Nos hablaba Puig Sureda del dolor de intensidad feroz que llega al límite de tolerancia en la pancreatitis aguda, en el gran drama pancreático, como nos describía el síndrome doloroso del abdomen agudo, la catástrofe en la perforación digestiva. En nuestra especialidad tenemos también de esto, lo que muy acertadamente se ha llamado cataclísmico en la rotura de la trompa grávida. Cuando con los signos de una gestación más o menos incipiente sobreviene, en plena salud, un dolor acerbo, insoportable, que conmueve todo el organismo y hace caer medio muerta a la paciente, el diagnóstico de preñez ectópica debe aparecer en la mente del médico para que se apresure a comprobarlo y actuar. *A posteriori* son los caracteres de dicho dolor los que nos sirven para reconstituir el momento y la evolución de los hechos que motivaron el accidente.

En este gran capítulo del dolor cada especialidad tiene observaciones particulares que tardan en llegar a la medicina general; son problemas que se estudian y no se resuelven fácilmente y que deberá manejar el especialista. De la tocoginecología voy a tomar dos ejemplos que expresen mi idea. Este útero grávido tan paciente, tan tolerante, que alberga en su seno sin protestas un embarazo trigeminal o un hidramnios de ocho o diez litros, despierta doliente después de un parto normal torturando a la recién parida por causa de un insignificante cógulo que quedó en su cavidad.

El mismo útero que atormenta y puede llegar a alterar el psiquismo de la paciente por una vulgar endometritis, tolera en cambio muchas veces que el carcinoma le corroa, sin producirse dolor hasta hacerse la neoplasia inoperable.

No es lo peor aún que el dolor sea falaz y mudable como síntoma; es todavía más enojoso cuando constituye la enfermedad o, mejor dicho, cuando no sabemos de la

enfermedad otra cosa sino que produce dolor. Ello justifica que estos últimos años la Cirugía haya comenzado a escribir una brillante cuanto heroica página de su historia: la cirugía del dolor, y como dice Laux, «la terapéutica quirúrgica del dolor orgánico» (1).

Cierto es, como dice Hofer (*Wiener. med. Wochenschrift*, Marzo 1928), estudiando las intervenciones practicadas con tal fin, que si pueden haberse logrado hermosos éxitos, debe pasar tiempo para juzgar de los resultados de las resecciones nerviosas practicadas, y que el camino, los métodos a seguir son inseguros; pero al lado de esto podemos anotar, como ejemplo, los trabajos de Dandy (*Arch. of Surgery*, Junio 1928), que ha practicado en nueve casos la resección del nervio acústico por enfermedad de Ménière, sin que ninguno de ellos tuviera otro ataque después de la intervención, habiendo transcurrido de tres meses a tres años y medio; y dice dicho autor que no entraña ni mortalidad ni otro hecho desagradable, pues a los enfermos ya no les servía el oído enfermo, llegando a afirmar que con ello puede curar la enfermedad de Ménière tan radicalmente como la sección del glosofaríngeo o de la raíz sensitiva del trigémino corta los accesos del tic doloroso en el territorio de dichos nervios, acabando por preguntarse si tal enfermedad está en los conductos semicirculares o radica en el mismo acústico.

Esta consideración de Dandy encuadra con lo que expresa Lenormand al considerar este asunto: «Conocemos mal, dice, la inervación de muchas visceras abdominales y tales tentativas nos proporcionan datos respecto de la fisiología nerviosa visceral.»

Desde la primera cordotomía de Abbe, en 1888, hasta la fecha, se ha ido creando una cirugía de la médula y sus envolturas, que si bien, como dice Frazier (*Surgery of the Spine and Spinal Cord*, 1918), está todavía en la infancia y sus resultados dejan aún mucho que desear, está preñada de posibilidades. Esta cirugía tiene sus quiebras, puede ser aventurada, pero también lucha con enfermedades muchas de ellas intratables por otros procedimientos. Además, el cirujano puede someterse a las reglas que con tanto acierto establece Leriche (*La Presse Méd.*, 20 Abril 1927) como directivas para esta cirugía del dolor; no ser peligrosa para la vida ni que sea causa de enfermedad para el paciente, intervenir tempranamente, esto es, que el enfermo no sea ya un psicópata incurable que el operador compruebe por los resultados fisiológicos que ha realizado la intervención propuesta y que no ha sido incompleta y no dar nunca la culpa del fracaso al enfermo, sino a que el médico no ha elegido el mejor camino para conseguir el objetivo propuesto.

De esta cirugía tan atrevida como humanitaria, capaz de curar o aliviar a muchos dolientes que sólo en el tóxico encuentran hoy atenuación a su persistente sufrir, derivará un gran avance en fisiología y patología nerviosa y visceral que de rechazo fecundará abundantemente todas las especialidades médicas.

Olvidemos ahora, os ruego señores, por unos momentos el dolor y todas las percepciones desagradables, dejando a nuestro espíritu en la disposición afectiva adecuada al instante efusivo de esta consagración académica. Al nuevo académico, al amigo, al estudioso colega, ¡fior y plácemes!

He dicho.

(1) *Tesis Montpellier*, 1927.

SANOCAL de cal

CALCIOTERAPIA—
INTRAVENOSA—
INTENSIVA EN DÓISIS—
PROGRESIVAS.—

ROSANIL de oro

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

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

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomallix)

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

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo



ALMORRANAS



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

ANALISIS

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

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

Correspondencia administrativa : :

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

D. Teófilo González Marín.—Pagado fin Diciembre 1929.

D. José García Arista.—Id.

D. José García Fraga.—Id.

D. Enrique Falcó.—Id.

D. Juan Marqués.—Id. fin Junio 1930.

D. Salvador Esteban Gómez.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Agustín Gómez Nieto.—Id. fin Septiembre 1930.

D. Eufasio Giner Valles.—Id.

D. Manuel Fernández.—Id. fin Marzo 1930.

D. Víctor Cancela.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Emilio Gutiérrez Vilches.—Id.

D. Salvador Garza.—Id. fin Abril 1930.

D. Arturo Gallego Roquero.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Joaquín Flores.—Id.

D. Evaristo Tormil Bejarano.—Id.

D. Perpetuo García Marcos.—Id.

D. Pablo Feliú.—Id.

D. Manuel Real Cros.—Id.

D. A. González Arribas.—Id. fin Julio 1930.

D. Ricardo González Pérez.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Ramón Paadín.—Id.

D. Manuel Martínez Ealo.—Id. fin Septiembre 1930.

D. Rafael Fernández Martínez.—Id. fin Diciembre 1929.

(Se continuará.)

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

FAGIFOR

TUBERCULOSIS
BRONQUITIS
CATARROS CRÓNICOS

Jarabe creosol guayacol cálcico-compuesto
De sabor muy agradable.—Poderoso recalificante.—Tolerancia perfecta
Laboratorios "CITO".—VITORIA



CODORNÍU

GARANTIZAMOS
PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración
es el clásico método cham-
pañés de fermentación natu-
ral del azúcar que contiene
el vino.

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

Tratamiento de la **TOS** en general
Tos seca - Bronco-neumonía
Bronquitis - Gripe
Tuberculosis
Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

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

AGUAS MINERO - MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

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

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

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

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

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

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

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

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

UNA NUEVA ATMÓSFERA

El Dr. J. William Mac Pherson ha descubierto una atmósfera completamente distinta a la que el hombre respira, y en la cual, sin embargo, viven perfectamente, quizá mejor que en la atmósfera natural, los ratones blancos.

El descubrimiento de una nueva atmósfera en la que puedan vivir seres ha costado al Dr. Mac Pherson muchos años de estudios y experimentos sobre los efectos que determinados gases raros ejercen sobre la vida.

La atmósfera ordinaria contiene aproximadamente un 21 por 100 de oxígeno, 78 por 100 de nitrógeno y 1 por 100 de

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

otros gases, entre los que se incluyen el argón, neón, helio, cripton, xenón y dióxido de carbono.

En uno de los experimentos realizados, el profesor Mac Pherson substituyó el 78 por 100 de nitrógeno por helio.

«En los experimentos realizados con esta atmósfera, ha manifestado el doctor Mac Pherson, las ratas blancas empleadas como sujetos de experimentación demostraron mayor actividad, más inteligencia y, en general, mejor funcionamiento de todos sus órganos.»

También se han hecho experimentos con una atmósfera de 25 por 100 de oxígeno y 75 de argón. Con esta mezcla, la respiración, apetito y demás funciones de las ratas blancas resultaron mucho mejores que en la atmósfera normal. Cuando se elevó la cantidad de argón hasta un 78 por 100, los animalitos en los que se hizo la experimentación fallecieron.

Cree el Dr. Mac Pherson que estos experimentos abren un amplio campo de aplicación.

«Atmósferas especialmente preparadas se han utilizado ya en submarinos, en vuelos de altitud de aeroplanos y en las minas, ha dicho el profesor Mac Pherson. Pero indudablemente donde todos estos descubrimientos darán más resultados será en su aplicación patológica.» Cree que cuanto mayor sea nuestro conocimiento sobre la atmósfera y su actuación sobre el organismo, será mucho más fácil evitar las enfermedades.

HIPOFOSFITOS SALUD
GRAN RECONSTITUYENTE

SILAS muelas te duelen,
pobre Fernández,
no busques un dentista
que te las saque;
toma una suegra
y es el medio seguro
de echar las muelas.

**

EL TE es muy usado por muchas personas; si se toma con moderación es muy bueno, y aunque no es nutritivo, comunica fortaleza; hasta cierto punto reemplaza el alimento, pero debe usarse moderadamente.

DESENGAÑO

A un espejo me miraba
cuando vi llegar a un viejo
que mi contento observaba
y a poco se retiraba
gritando... ¡Maldito espejo!

Yo, entonces niña inocente,
juzgué el dicho un desatino
y al mirarlo sonriente,
exclamé tímidamente:

—¡Si es un espejo divino!

—No divino, repugnante

—repitió el viejo iracundo,—
que es, como Jano, farsante,
en transformar el semblante
para mofarse del mundo.

Yo comprendo que a tu edad
es plausible, niña hermosa,
que refleje la verdad,
pero es a mi ancianidad
esa verdad espantosa.

Cuando tu frente divina
surquen los años impíos,
cual sello de pronta ruina,
lanzarás votos de inquina
más acerbos que los míos.

Cuando más tarde percibas
de esa luna la inconstancia
que trueque tus perspectivas
entre muecas despectivas,
la odiarás con arrogancia.

Quise contestar al viejo,
mas se retiró, esquivando
mirar mi joven gracejo,
y ante el agraz de aquél dejó
quedarme triste y pensando.

Pasó un día y otro día,
y hoy al ver la luna clara
que tan hermosa me hacía,
la maldigo, pues me había
mirar mi rugosa cara.

WENCESLAO BORRACHERO.

Burguillos (Sevilla).

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

Almanaque Bailly - Baillière
para 1930.

Nada tan curioso y útil como este libro, que, desde que comenzó a publicarse, hace treinta y cinco años, se propuso como único fin la noble idea de dar a conocer los acontecimientos artísticos y científicos; todo lo que significa que progreso tiene en él su sitio. Redactado en forma sencilla y amena, su lectura deleita y entretiene al mismo tiempo que instruye, que es, sin duda, en lo que radica el secreto de su éxito, no igualado por ninguna otra publicación.

Sus artículos los ordena en las diferentes secciones en que se divide: *Universo, Ciencias vulgarizadas, Bellas Artes, Medicina e Higiene, Matrimonio y Hogar, Derecho y Hacienda, Agricultura, Historia, Juegos y Deportes, Vida práctica*, etc., más la *Agenda* para 1930.

Por si esto fuera poco, reparte entre sus lectores 2.000 regalos y muchas bonificaciones. Además lleva cada ejemplar una participación gratuita en el número 26.893 de la Lotería de Navidad de 1929, de suerte que si fuera agraciado con el gordo, lo que no es

imposible, el *Almanaque Bailly - Baillière* no sólo sería el libro del progreso, si que también el de la fortuna.

Forma un tomo de 400 páginas, con 1.000 grabados, 60 artículos, varios mapas y más de dos millones de letras, y por su precio está al alcance de todos: sólo cuesta 2 pesetas en rústica, 2,50 en cartón y 7,50 en piel (por correo 0,50 más).

Pídalo antes que se agote, en cualquier librería, papelería o bazar, o directamente a la Editorial Bailly-Baillière, Núñez de Balboa, 21, Madrid, enviando su importe por giro postal o en sellos de correos no mayores de una peseta.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

Etimología de la palabra mujer.

Se cree por algunos autores que la palabra mujer se deriva del *phéd, phenó*, y por otros se la hace provenir de *fetus*, o del griego *phōtan*, que significa unión de los dos sexos.

Otro acreditado lingüista es de opinión de que la palabra mujer se deriva del latín *familia*, de la cual es causa la mujer.

Preténdese por algunos que la palabra mujer es la misma palabra hombre, más o menos disfrazada, y para probarlo exponen: la palabra mujer se deriva del latín *femina*, y la palabra *fimina*, que los latinos pronunciaban (*hoemina*), es la palabra *homo* (hombre, femenizada).

En hebreo se llama *isch* al hombre e *isch* a la mujer.

Man, voz tan común en las lenguas septentrionales, y aun en las orientales, significa *humana*, sin distinción marcada de sexos.

La mujer es designada por los griegos con los nombres de *aikos*, *théleia*, *gyné* y otros.

Aikos significa «tímida, vergonzosa». *Théleia* proviene de una palabra cuyo significado es «germinar».

Gyné significa «que produce»; voz cuya raíz es *gé*, la «tierra», a la cual se parece la mujer.

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

UN CORONEL ascendido a general, da un banquete a su regimiento.

Al dirigir la palabra a los soldados les dice:

—¡Caigan ustedes sin compasión sobre la comida, y trátenla como si fuese el enemigo!

Al terminar el banquete sorprende a un sargento en el instante en que esconde dos botellas de vino.

—¿Qué hace usted?—le pregunta el general.

—Obedezco sus órdenes. En la guerra cuando no se puede matar a los enemigos, se les hace prisioneros.

**

DECÍA un discreto que él no hacía beneficios por no hacer ingratos.

EL TRATAMIENTO

Ramón y Eduardo viajaban en el tren. Eduardo no ha sacado billete. Hasta ahora ha logrado librarse del revisor, pero teme no poder escapar en la estación de llegada.

Ramón le dice:

—No te preocupes. Yo te prometo que pasarás sin billete y que el empleado no te dirá nada. Pero ha de ser a condición de que me des la mitad del importe del billete para recompensarme.

Eduardo acepta.

—Tú no tienes más que seguirme— le dice Ramón.

En la estación de llegada Ramón y Eduardo se apean del tren. Al pasar junto al empleado de la puerta del andén,

"MALTOPOL"

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

Ramón, en vez de darle el billete, sale corriendo como una cebra. Naturalmente, el empleado sale en su persecución.

Durante este tiempo, Eduardo sale de la estación tranquilamente.

Ramón sigue corriendo por la calle principal del pueblo, seguido del empleado. Otras personas se unen al ferroviario y persiguen a Ramón.

A ellos se agregan los gendarmes, el comisario de Policía, el carnicero, el tendero, el sillero, dos telegrafistas y un lechero.

Al fin, Ramón, que ve que van a alcanzarlo, se detiene.

Todos se lanzan sobre él.

El empleado grita:

—¡Este señor viaja sin billete!

Un gendarme dice:

—Tu delito está claro, granuja.

El tendero ruge:

—No te quedarán ganas de volver a estafar a la Compañía.

Ramón los escucha tranquilamente y contesta:

—¿Pero qué es eso de que yo viajo sin billete? Tengo el mío. Aquí está.

Saca de su bolsillo el billete de ferrocarril.

Todos, asombrados, le preguntan:

—Entonces, ¿por qué huía usted?

—Yo no huía. Corría para hacer ejercicio. El Dr. Lampruch me ha dicho que haga bastante ejercicio, sobre todo después de haber estado mucho tiempo inmóvil. Por eso, al bajar del tren he

ANTIPHLOGISTINE

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

echado a correr, para seguir las prescripciones del Dr. Lampruch.

Algunos de sus oyentes no se convencen del todo. El comisario le interroga:

—¿Y no se le ha ocurrido a usted nada al ver que todo el pueblo salía corriendo detrás de usted? ¿Le ha parecido eso normal?

—No — responde Ramón —. Pero es lo que yo decía mientras iba corriendo.

Todos estos están en mi mismo caso. Padecían la misma enfermedad que yo; han ido a casa del Dr. Lampruch, y éste les ha recomendado que hagan ejercicio. Por eso corren como yo.

MAX VITERBO.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

EN LA Casa de Socorro entra un paleta con un hijo suyo.

—¿Qué desea?— le dice el conserje.

—Pues, nada; mi hijo, que quiere ser cura.

—¿Y para eso viene usted a una Casa de Socorro?

—¡Otra que Dios! ¿Pues no hay fuera un letrado que dice: se hacen «curas»?

PARÉCEME que cuando Dios concibió el Mundo, eso fué Poesía; cuando lo formó, eso fué Escultura; cuando le dió variedad y color, eso fué Pintura, y luego, cuando, coronándolo todo, lo pobló de seres vivientes, eso fué el grande, divino y eterno Drama.

CHARLOTTE CUSHMAN.

¿TIENE usted pasta dentífrica?

—Sí, señora. ¿Quiere una caja grande o pequeña?

—Pequeña; sólo tengo un diente.

CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA,
benzocinámico.

UN VODEVIL EN ACCION

Hoy día, el lector lo sabe muy bien, se puede estar a las nueve de la mañana en Biarritz y a las once y media tomando café en uno de los de la Puerta del Sol.

El aeroplano ha realizado ese milagro. ¡Viva el progreso! Pero no cabe duda que esa celeridad de la marcha por los aires ha traído como secuela una parcial modificación de las costumbres, a la cual aún no estamos acostumbrados del todo.

Es pronto en realidad. Ahora estamos más bien en el período de aclimatación, que es también el período de las sorpresas.

No debió de ser pequeña la del ciudadano, compatriota nuestro y persona muy conocida en Madrid, que ha sido el héroe—por fuerza—de la historieta que me voy a permitir narrar a ustedes. Ello ha ocurrido no hace aún cuarenta y ocho horas, y fué como sigue:

Nuestro hombre en estas postrimerías del verano decidió venir a pasar una semana en Biarritz, playa de la cual fué antaño asiduo concurrente veraniego; dejó a la familia, que había pasado el estío en El Escorial instalada en sus cuarteles de invierno—un piso de la calle de Juan Bravo—y tomó el rápido que sale de Madrid por la mañana en dirección a la frontera francesa.

Al salir de casa dejó a la mujer buena y sana, y acostada aún. ¿Para qué iba a levantarse tan temprano? Se trata de

una virtuosa dama, cuyos pies beso desde aquí, guapa todavía, y a la que, por exigencias del reparto, llamaremos doña Camila, aunque, afortunadamente para ella, no se llama así.

El marido, camino de la estación del Norte, saboreaba ese discreto regocijo con que nos separamos de la familia cuando sabemos de antemano que la separación no va a durar mucho. Le esperaban ocho días tranquilos; le esperaba el sol y el aire de Biarritz, y le esperaba en una butaca del coche salón una joven rubia de belleza total, española ella, y que iba a ser su compañera durante la semana de vacaciones.

El viaje fué feliz. La amartelada pareja hizo lo que se hace siempre en estos viajes diurnos: comió dos veces en el restaurante del tren, contempló al pasar las agujas de la catedral de Burgos y se constipó levemente al llegar a Zúñarraga.

Y a las once de la noche los tórtolos

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

se apañaron en el amplio andén de la estación de Biarritz Vil e.

El hombre, apenas puso el pie en el suelo, estuvo a punto de caer a él víctima de un síncope: a dos pasos, mirando a la pareja con mirada justiciera y vengativa, estaba doña Camila, ¡su esposa!, a quien él había dejado muy metidita en el lecho aquel a misma mañana en Madrid.

La noble dama estuvo digna: al pirandón de su esposo no le dijo más que lo siguiente:

—No me habían engañado: se ve que para viajar necesitas una caballería.

Y se marchó de la estación.

Se susurra ahora por Biarritz que el matrimonio se va a divorciar. No lo creo. No hay motivo para el divorcio; un hombre puede ser galante con una viajera y no dejarla sola en el viaje.

El marido, pasada la sorpresa, se dió a pensar cómo las cosas habrían ocurrido. ¿Habría su mujer venido en el mismo tren que ellos y lo habría dejado en la frontera para venir desde allí en auto? ¿Habría hecho en el coche todo el viaje desde Madrid arreando bien?

Nada de eso; después se enteró; la cosa era más sencilla y más moderna. Había venido en aeroplano, saliendo de Madrid horas después que el esposo. Y aún al llegar a Biarritz le sobraron unas horas, que dedicó a ir de compras.

JOAQUÍN BELDA.

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

ELIXIR CALLOL

CUANDO os encontréis en una situación desesperada, y todo os vaya en contra, hasta el punto de creer que ya no podréis resistir más, no desmayéis, porque ese es el momento preciso del cambio.

HARRIET BEECHER STOWE.

EL HOMBRE más embustero es el fabricante de gaseosas, porque en cada una mete una bola,

Nujol

MARCA

REGISTRADA

CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Ministros y Literarios
BUSQUETS HERMANOS y Cia.
Ronda Atocha, 23 - MADRID



Ha sido demostrado que el grado de viscosidad definitivamente escogido para el Nujol es fisiológicamente exacto.

BACTERIOFAGO
POLIVALENTE
ANTITIFICO
ANTIPARATIFICO A y B
ANTIDISENTERICO
ANTICOLIBACILAR
VIA
HIPODERMICA
Y GASTRICA
Laboratorio del Dr. B. Roig Perelló
San Pablo 33 Barcelona

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLAIDO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

**AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.**

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, diluido en agua, cada dos horas.

Casos crónicos. de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas

EXPÉNDESE EN FARMACIAS

DEPÓSITO GENERAL:

Laboratorio Químico - Farmacéutico del

DR. B. OLIVER Y RODÉS

Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA

—La de médico tocólogo de Vitoria (Alava), con el haber anual de 3.000 pesetas y demás derechos reglamentarios. Ser mayor de veinticinco años y menor de cuarenta y seis. Acreditar la práctica de la especialización tocológica. Solicitudes documentadas hasta el 5 de Diciembre.

Datos.—Capital con Ayuntamiento de 30.000 habitantes. Dista de Madrid 486 kilómetros, por ferrocarril y 346 por carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Cenizate (Albacete), 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 4 de Diciembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1.000 habitantes, a 11 kilómetros de la cabeza de partido (Casas Ibáñez) y a 88 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera vecinal.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Solana de Béjar y su agregado Larza (Ávila), con el haber anual de 2.200 pesetas, por la asistencia a 60 pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 5.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 2 de Diciembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 480 habitantes, a 10 kilómetros de la cabeza de partido (Barco de Ávila) y a 88 de la capital. La estación más próxima, Béjar, a 32 kilómetros. Camino vecinal a la carretera del Barco a Plasencia.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Casares (Málaga), con el haber anual de 2.200 pesetas, por la asistencia a las familias pobres del primer distrito. Solicitudes documentadas hasta el 4 de Diciembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 4.950 habitantes, a 93 kilómetros de la capital y 10 de la cabeza de partido (Estepona). La estación más próxima, San Pablo, a unos 15 kilómetros. Ríos Guadiaro y Genal.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Lantejuela (Sevilla), con el haber anual de 2.200 pesetas, por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 6 de Diciembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.724 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (Osuna) y 66 de la capital. La estación más próxima, Los Ojuelos, a 8 kilómetros.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Oyón (Alava), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por los que recibirá unas 4.350 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Diciembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1.300 habitantes, a 4 kilómetros de Logroño, que es su cabeza de partido. Servicio diario de automóvil desde Logroño a dicho pueblo.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Arenas (Málaga), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Está en estudio el presupuesto 1930 en el cual dice abonará anualmente 2.750 incluida la inspección municipal de Sanidad. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 11 de Diciembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.257 habitantes, a 9 kilómetros de la cabeza de partido (Vélez-Málaga), cuya estación es la más próxima, y a 36 de la capital, Río Seco.

enfria; el masaje favorece la circulación de retorno de dicha sangre, y como consiguiente, la llegada de sangre nueva. El mismo objeto, al propio tiempo que estimula la contracción muscular, tiene la corriente galvánica que será la primera que se aplique. Conviene empezar por una corriente galvánica, poniendo el cátodo con una superficie de 100 a 200 centímetros cuadrados sobre la región medular enferma, y el ánodo de 40 a 100 centímetros cuadrados de superficie sobre el grupo muscular que sufre la parálisis. La intensidad de la corriente debe ser de 10 a 25 miliamperios y la duración de cada aplicación de unos diez minutos. Cuando el músculo reacciona a la excitación farádica, la corriente preferida debe ser la galvanofarádica rítmica o la continua interrumpida con el metrónomo, haciendo una interrupción cada cuatro segundos. El electrodo activo se aplica en el punto motor y el indiferente sobre la raíz del miembro. La duración de las aplicaciones no debe pasar de tres a cinco minutos. En los casos en que el músculo responde a la excitación farádica en la forma ya dicha, conviene aplicar esta corriente farádica con ritmo lento.

La duración total del tratamiento debe graduarse según los resultados que se obtengan en cada caso, pero en general debe comprender varios meses o varios años. No se debe desesperar siempre que se vaya obteniendo algún beneficio porque éste sea lento, pues aun en muchos casos en los que se ha ido consiguiendo el alivio muy poco a poco ha sido el resultado suficiente para quedar compensado del esfuerzo invertido en conseguirle. Cuando se trate de la poliomielititis de los adultos, el tratamiento físico será el mismo, sin otra diferencia que la de emplear corrientes de intensidad proporcionalmente mayor, y aumentar también la duración de las sesiones. Una vez que los resultados conseguidos se pueden dar como definitivos, que no hay que esperar mayor alivio de los tratamientos aplicados, no queda sino proceder a la corrección quirúrgica de las deficiencias, si con de tal índole que crean dificultad a los actos necesarios del enfermo. Las tenotomías en los casos de retracciones tendinosas, las transplantaciones de tendones y las artrodesis

1 falleció a las sesenta y seis horas de inyectado, ambos a consecuencia de la parálisis de los músculos respiratorios.

2 casos padecieron parálisis ligeras y transitorias, o bien simple debilidad muscular.
10 casos curaron rápidamente.

Como se ve, los resultados son mejores cuando se aplica el suero antes de la aparición de las parálisis, y aun en éste período preparafítico, tanto mejores cuanto más precoces. Claro está que en un período tan precoz, pocas veces se tendrá seguridad absoluta del diagnóstico de la enfermedad, y por tanto hay que tener mucha prudencia al dar como éxitos terapéuticos aquellos casos en los que no se produzca parálisis.

De los trabajos de Netter nos hemos ocupado ya. Diremos solamente que observó algunos casos de meningismo y uno de enfermedad del suero, a pesar de que el que empleó fué homólogo.

También se alaba de los resultados obtenidos Pettit, quien ha inoculado el virus a carneros para obtener el suero de estos animales. Sin embargo, en Francia misma no se ha dedicado gran interés a la preparación de este suero, seguramente por entender que sus resultados no son tan seguros como el autor pretende.

Con motivo de la reciente epidemia de Madrid (declarada en Octubre y Noviembre de 1929), se ha empleado la seroterapia homóloga y se ha pretendido emplear el suero de Pettit. El estudio de esta epidemia ha demostrado que cuando a últimos de Octubre del presente año se han dado a conocer los primeros casos de la enfermedad, llevaba ésta ya algún tiempo ocasionando víctimas, de modo que procedía, por lo menos, de Septiembre, si bien el número de casos ha sido tan reducido que no ha habido lugar a hacer un estudio considerable de epidemiología. La diferencia importante de clima entre el de Madrid y el de Suecia, y aun el de Nueva York, donde, no obstante encontrarse en el mismo paralelo, las oscilaciones térmicas son muy violentas, explica muy bien que haya culminado aquí la epidemia en el mes de Sep-

tiembre y principios de Octubre, y no en Agosto y Septiembre, como sucedía en aquellos países.

Además, en cuanto se presentaron los primeros fríos en la segunda quincena de Octubre, el número de casos, que nunca había sido muy elevado, disminuyó bruscamente, y en el momento actual (mediados de Noviembre) se espera que las autoridades sanitarias den pronto la epidemia por terminada, conservando únicamente el aislamiento de los casos ya declarados hasta que no sean peligrosos. Los niños afectos han procedido de todos los barrios de Madrid (en igual y escasa proporción), así como de los pueblos inmediatos, especialmente de los situados al Sur. No se conocen aún exactamente las cifras de casos observados y la marcha llevada por éstos. De los que tenemos noticia personal sabemos que es corriente que mejoren de las parálisis hasta quedar una deficiencia funcional muy ligera o nula, y esto incluso en aquellos enfermos en quienes no ha habido mérito de practicar tratamientos específicos. Por esta circunstancia afortunada y por el repetido escaso número de enfermos no se podrá apreciar el verdadero valor de la seroterapia. Las autoridades sanitarias toman las medidas convenientes para caso de que en el verano próximo reaparezca la epidemia, y entre ellas la de hacer el posible acopio de suero de convalecientes o curados de parálisis infantil. Requerido el Instituto Pasteur de París para el envío de suero de Pettit, solamente pudo poner a disposición una cantidad muy exigua, sin duda porque la poca confianza en sus resultados no ha aconsejado preparar mayor cantidad. También se ha practicado en algunos casos la seroterapia profiláctica. No se ha intentado, por el contrario, la vacunación activa, teniendo en cuenta el peligro de que con ella se provoque la enfermedad y las diferencias en cuanto al tiempo disponible entre esta enfermedad y la rabia, así como que en esta última se sabe exactamente el momento de la inoculación y el sitio en que tuvo lugar, en tanto que en la poliomielitis se desconocen estos dos factores.

En cuanto a otros tratamientos que tienen la pretensión de ejercer una acción específica, mencionaremos la radote-

rapia profunda aplicada por Bordier y tras de él por numerosos autores más. Al parecer reduce pronto el edema de los centros nerviosos y, aplicada antes de que haya lesiones graves, las evita. Es un método interesante y que requiere nuevos estudios.

Pasado el período agudo de la enfermedad, cuando quedan exclusivamente las parálisis, se plantea el problema de repararlas. Ante todo, teniendo en cuenta la reducción espontánea no hay que apresurarse a intervenir en ellas, sino dejar al niño en reposo para observar la marcha que llevan, y cuando a las seis u ocho semanas parezca que no progresa la reparación o antes si el resultado de la exploración lo demuestra conveniente, se procede a la electroterapia y al amasamiento. Los movimientos voluntarios son convenientes, pero por razones evidentes, difíciles de conseguir en los niños muy pequeños. Las enfermeras bien instruidas son para este fin un auxiliar poderosísimo, pues buscan la manera de hacer que el niño contraiga los músculos paralizados. Claro es que en algunos no habrá posibilidad de obtener la contracción, pero en los que sí se obtenga, constituye el recurso supremo para conservarlos en buen estado de funcionamiento o para regenerarlos caso de que la parálisis sea parcial. Cuando por medio de la motilidad voluntaria no se consigue hacer a los músculos entrar en contracción, se procede a la exploración eléctrica. El mejor procedimiento de conseguirlo es el de introducir agujas en el espesor del músculo y hacer de este modo la excitación farádica. Si la contracción se obtiene con una intensidad de corriente menor del triple de la normal, es decir, si la excitabilidad se halla reducida, pero es mayor de la tercera parte de la normal, se puede considerar el músculo susceptible de regeneración. La electroterapia que se aplique luego no requiere el electrodo en forma de aguja, basta hacerla por aplicación de los electrodos sobre la piel, según el procedimiento corriente. El amasamiento tiene por objeto favorecer la circulación sanguínea en los músculos paralizados. El defecto de la circulación que domina en los mismos es el estancamiento de la sangre venosa, de modo que el miembro se

POR UNA PESETA Y CINCUENTA CÉNTIMOS

sin otro gasto alguno

puede usted adquirir una utilísima obra **encuadernada** de la

Biblioteca de EL SIGLO MEDICO—MONOGRAFÍAS

Esta Biblioteca de gran interés práctico ha publicado en los meses de Agosto, Septiembre y Octubre los siguientes volúmenes:

- I. **Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas**, por el Dr. Valdés Lambea.
- II. **La demencia precoz**, por el Dr. Vallejo Nágera.
- III. **Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes**, por D. Javier María Tomé y Bona.

En prensa se encuentran los volúmenes

- IV. **Los problemas clínicos de la úlcera del estómago**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V. **La blenorragia aguda y su tratamiento**, por el Dr. Angel Pulido Martín.

Cada tomo de la Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO—MONOGRAFÍAS, se compone de **128 páginas**, de 16 por 12, impresas en tipo claro y elegante sobre papel de especial fabricación, con las figuras precisas y con encuadernación cartoné fuerte y de sobrio gusto.

Se encuentran en preparación las siguientes obras:

Cartilla de Deontología médica, por Carlos María Cortezo.
Actitud del médico en las distocias más frecuentes, por Vital Aza.
Epilepsia, sus modalidades y sus tratamientos, por Francisco Huertas y G. del Campillo.
Tratamientos de la difteria, por S. García Vicente.
Disenteria, por José M.^a de Villaverde.
Los bronquitis, por José Valdés Lambea.
Diagnóstico y tratamiento de las helmintiasis, por Emilio Luengo.
Profilaxis y tratamientos por vacunas y sueros, por Valladolid Oms.

Prontuario de autopsias, por Antonio Fernández.
Cartilla oftalmológica del médico práctico, por Rafael Comenge.
Tratamientos del reumatismo articular, por Federico Peco.
Interpretaciones del síntoma ronquera, por José María Huarte Mendicoa.
Estado actual del estudio de los reflejos, por F. Javier Cortezo.
El moderno Derecho Penal y los médicos, por Francisco López de Goicochea, abogado.

Los volúmenes aparecerán, como hasta ahora, en el transcurso de cada mes, y no se modificará el precio para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO, que será de **1,50 pesetas**.

¡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 cliché 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**.



Marca y nombre registrados.

LEOTAMIN

Favorece la cicatrización de
úlceras y heridas atónicas.

PRODUCTO NACIONAL

Preparador: P. SANROMÁ. — Farmacéutico. — BARCELONA

Se expende en tubos de
15 y 30 gramos de pomada.

Fórmula: Excipiente neutro estéril,
30 gramos. Insulina tipo, 0,03 gra-
mos. Biosterina, 0,03 gramos.

Para muestras y literatura diríjanse a:

VALENTIN AAGE MOLLER

CASA "LEO"

VIA LAYETANA, 20. — BARCELONA

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago de los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdaguer.—II Asamblea de la Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada.—Concursos y oposiciones oficiales.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Forensías.—Colegio de Médicos de Madrid.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Actualidades y oportunidades.

Pueden ya considerarse en toda su plenitud de actividad la vida de las Sociedades científicas, la actuación de Consejos y Academias y la consiguiente de la prensa verdaderamente profesional y científica, amén de la de informaciones de noticias, reclamos y otras disimuladas oportunidades.

De cada una de estas cosas bien podríamos decir algo; pero quizás este algo no fuese agradable a colectividades y a personas a quienes en nada ni para nada queremos molestar, interrumpiendo la placida satisfacción del ejercicio de su conducta al propio tiempo que la tranquilidad de la nuestra, siempre inclinada a la benevolencia para con todos, cuando no en la forma, en el fondo y la intención.

Viene esta embocadura de crónica a propósito de una idea que nos sugiere algún rumor verbal y hasta alguna indicación escrita e impresa acerca de lo que se dispone como programa en algunas Sociedades científicas.

De la Real Academia de Medicina ya hemos hecho en sus correspondientes lugares las elogiosas y tranquilas menciones que el sereno discurrir de sus sesiones nos ha merecido. Pero hoy nos ocurre un pensamiento, ya que no podemos prescindir de lo que una larga memoria almacena, por no decir codiciosamente que lo atesora. Vaya el recuerdo que hilvana con la actualidad, para que se vea que no es la actualidad lo que criticamos, sino lo que pudiéramos llamar idiosincrásica inoportunidad de la sabia Corporación. Por el año de 1885 (pocos podrán darse ya por aludidos) la atención pública y la inquietud estremecida de la España en general y muy particularmente con ella el amor a la investigación y al esclarecimiento de las novedades científicas que siempre en nuestro país ha existido, por lo menos en un grupo tan selecto como espontáneo; todos estos alicientes de consuno se fijaban, por una parte, en el temor de la epidemia cólera que con creciente estrago castigaba las provincias levantinas y algunas de las centrales y, por otra parte, en los descubrimientos y las indagacio-

nes comprobatorias que arrancando de los trabajos de Koch y de sus discípulos, se practicaban en varios laboratorios europeos. Simultáneamente y con la preocupación que supone en los anhelos del público y de las entidades científicas tal estado de cosas, un médico español, el Dr. Ferrán, quien había presenciado algunas experimentaciones profilácticas en el extranjero, amplió sus estudios y anunció el hecho, verdaderamente emotivo, de haber ideado un procedimiento de profilaxia, que no tenemos para qué juzgar hoy, pero que por aquella época del verano del 1885 conmovió, como decíamos, la atención y despertó los anhelos de técnicos y no técnicos.

Como es natural y como era de esperar, se formularon opiniones y juicios, se enardecieron pasiones, apuntaron o se supusieron intereses, y todo el mundo volvía los ojos a la Real Academia de Medicina, quien con tal oportunidad empleaba sus sesiones en discutir el origen, la naturaleza y el tratamiento de la sífilis.

Acabáronse las reuniones oficiales de la primera de nuestras Corporaciones científicas sin que en ellas se tratara ni discutiera el procedimiento que a propios y extraños preocupaba casi exclusivamente, y que al Gobierno de que es órgano consultivo la Academia, le inspiró una medida prohibitiva, ya que la sabia Corporación no hablaba.

Verdad es que entretanto, el Ateneo de Madrid (Sociedad literaria, siempre famosa y progresiva), la Sociedad de Higiene en casi tumultuosas sesiones y en el callado y tranquilo laboratorio cedido por el Dr. Olavides en San Juan de Dios, se propagaba, se discutía y se estudiaba lo que como más importante en aquel momento se consideraba y lo que parecía natural que hubiese también preocupado a lo que pudiera llamarse el elemento oficial de nuestro cuerpo médico científico. No fué así, pero nadie podrá negar, aun pasados más de sesenta años, que quienes entonces cumplieron con sus deberes humanitarios de ciudadanos y de hombres de ciencia, fueron aquellos jóvenes (casi todos hoy desaparecidos) que se llamaban Mendoza, De Vicente, San Martín, Simarro, López García y algún

otro que por modestia no citamos, pero que con los primeros pudiera considerarse como la verdadera vanguardia de la escuela histológica y suero-terápica española a que tantos y tan gloriosos progresos han añadido los nombres de Cajal, Tello, del Rio-Hortega, Tapia y la pléyade escogidísima que hoy vive y trabaja.

Síntesis de aquéllo: «los elementos oficiales, obligados moral y materialmente a ocuparse en tan vital e impositiva cuestión, permanecieron mudos; los de exclusiva iniciativa trabajaban *día y noche* en un destartado laboratorio, sin que distrajera su codiciosa atención ni siquiera el estrépito callejero de la ruidosa cuestión de las Carolinas que por las calles se ventilaba».

No ha perdido sus tradiciones la Real Academia: El que hereda no roba. Respetando sus sabias decisiones, no ha mucho que ha dicho públicamente que no consideraba como digno de ocuparle en sus tareas el ardoroso problema que en todos los escenarios y terrenos, con más o menos discretos procedimientos, era debatido utilizando los medios todos de la moderna publicidad, sin que fuesen desdeñados ni por varios de los mismos señores, que contestaban a los requerimientos de la voz pública que no juzgaban que hubiese lugar a deliberar.

Aun más próximo, casi contemporáneo con la apertura de su curso, vuelve a encontrarse nuestra Academia con una nueva agitación del temor público, con el anuncio, más o menos amplificado, de una epidemia constituida por una enfermedad de tradicional historia, pero no de bien definida naturaleza y aún menos de concertado tratamiento. La Academia inaugura sus sesiones con trabajos dignos del aplauso, que no les negamos; pero la oportunidad de marcar lo que puede entenderse, esperarse, temerse o confiarse acerca de la epidemia de la temible enfermedad, eso no lo hemos visto figurar en las órdenes del día de nuestra venerada y secular Institución.

Este procedimiento de los desdenes despectivos oficiales, algunas veces, como sucedió en 1885, si por un lado son censurables, por otro no ocasionan daños, pues no falta quien recoge la balanza del justiprecio, abandonada por los que debieran protocolariamente manejarla; esto es verdad, y lo será siempre, mientras no deje de serlo el que la libertad es el más sabio y el más sano de los procedimientos, cuando no se confunde con el barullo; pero no es menos cierto que da lugar tal abandono a que se busquen válvulas de escape para satisfacer con las demandas de la opinión las pretensiones impacientes y se pase por esas verdaderas *batautas* que con tanto dolor presenciamos en la

Prensa política y de noticias, coincidiendo con el silencio de algunos que se llaman órganos avanzados de la Prensa y de las Sociedades científicas, que esperan, en su cacareada política de vanguardia, a ver en el camino las huellas que dejen las pisadas de los viejos veteranos.

No nos limitemos a este cariñoso comentario de nuestra Academia; según nos advierten, en la Médico Quirúrgica, que con razón ha aspirado siempre al papel de renovadora y plantel de reputaciones luego consagradas, se ha propuesto y no sabemos si aceptado este procedimiento de previa censura y de efectivo desdén a todo lo que no sea juzgado como clásico y aceptable y refrendado, para que sirva de base a sus discusiones. No creemos que en esta Academia prevalezca el procedimiento, y si prevalece, es seguro que será de una manera transitoria: las censuras previas se gastan aún en las manos de los mismos que las emplean, cuando sobre todo se desplazan aspirando al carácter de anticipación de juicio en el terreno de la ciencia.

De todos modos: ¡qué verdad es aquéllo de que «no hay cómo vivir para ver»!, y ganas nos dan de cerrar estas consideraciones recordando la canción que muchas veces repetía en sus discursos parlamentarios D. Práxedes Mateo Sagasta, tomándola de una popular zarzuela:

El pensamiento libre,
proclamo en alta voz;
y muera el que no piense
igual que pienso yo.

DECIO CARLAN

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

Notas del Congreso Internacional de Cáncer de la Piel. Bajo la presidencia del Dr. Goyanes, de Madrid, se celebró una de las sesiones. Tuvo lugar esta sesión en el anfiteatro de la antigua Facultad de Medicina, hoy Real Academia de Medicina.

Tomó la palabra el Prof. Dr. Lecassagne, de París, quien empezó saludando a la presidencia y congratulándose de poder hablar en este local donde tantos hombres célebres honraron la cátedra. Alude a los nombres de Gimbernat, Servet, Mata y Ramón y Cajal, grabados en la pared del local de la Real Academia, que han sido y son—dijo—verdaderos maestros. 'A continuación pasó al estudio de su ponencia: *Los resultados de la curiterapia en los epitelomas de los labios*.

Dijo que en 1921 el Dr. Regaud y sus colaboradores dieron a conocer la técnica que habían reglado para la curiterapia del cáncer de los labios. El estudio de hoy le permite al ponente juzgar el valor de los resultados que ha dado esta técnica sistemáticamente empleada. Comprende su estadística 136 casos tratados en el Instituto del Radium de París. Detalla por fechas y por edades del enfermo el número de

CASCARINE LEPRINCE

HA SIDO

ES

Y SERÁ

— EL LAXANTE MÁS —
GENERALMENTE EMPLEADO

ESTE PRODUCTO CURA

LAS CAUSAS

— Y LAS —

CONSECUENCIAS

— DEL —

ESTREÑIMIENTO

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :
LECZINSKI & Co
67, Rue de la Victoire
PARIS

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

los tratados. Los divide para su mejor estudio en cánceres del labio inferior y del labio superior. En el labio inferior encuentra 5 mujeres entre 116 casos observados; como característica histológica corresponden a la variedad pavimentosa epidermoide, y, desde el punto de vista anatomoclínico, divide el estudio de esta localización en cuatro fases según la extensión de la neoplasia. En cuanto a la forma de tratamiento utilizado, ha sido ya la radiumpuntura, ya la curiterapia en superficie con aparato moldeado, con preferencia este último; a veces, cambiando ambos métodos y aun asociándolos con los rayos X. Analiza con detalle los resultados obtenidos y estudia los fracasos en 26 enfermos. Hace capítulo aparte del tratamiento de los territorios linfáticos, dividiendo en tres fascas las lesiones ganglionares: sin ganglios aparentes, con ganglios sospechosos y con adenitis manifiesta. El segundo capítulo comprende el estudio del cáncer del labio superior; análogamente al capítulo anterior, los divide también en cuatro estadios y hace parecidas consideraciones acerca de los territorios linfáticos de lo hecho en el labio inferior. Clasifica los epitelomas del labio superior en epidermoides y no epidermoides (basocelulares). En sus conclusiones señala el ponente que para el labio inferior después de tres años de curación un 65, 80 y 90 por 100, según la fase en que se empezaron a tratar; después de cinco años la proporción es algo menor: 50 a 81 por 100.

Cáncer del labio.—Dr. S. Noguera More (de Barcelona).

Empieza por hacer unas consideraciones etiopatogénicas del cáncer del labio: divide las causas en generales y locales; como generales, describe lesiones de lúes, tuberculosis, intoxicaciones (arsenicismo, tabaquismo, etc.). Como causas locales, las lesiones precancerosas del labio, leucoplasia labial (fisura leucoplásica y úlcera leucoplásica), la kraurosis labialis, la eritroplasia que describe en un mismo capítulo con la dermatitis precancerosa de Bowen, dando la impresión de que son un mismo proceso, la queilitis glandulares del labio, inflamaciones diversas y otras lesiones irritativas del labio. Describe las formas clínicas del cáncer del labio, considerando como muy interesantes el epiteloma chancriforme y la forma fagedénica o terebrante que describe detalladamente. En cuanto al pronóstico dice que el diagnóstico precoz acompañado de un tratamiento enérgico y precoz también permiten siempre considerar el cáncer del labio como relativamente benigno. En un capítulo aparte expone las linfítis postrádicas y su significado, describiendo cuatro formas: esclerosa, edematosa, escleroedematosa y la papilomatosa. Tratamiento: rechaza la cirugía, tampoco es partidario de la electrocoagulación por la deformación local que produce y la roentgenterapia que no ha empleado, pero que tampoco recomienda. Se muestra decidido partidario de la radiumpuntura.

Discusión.—El Dr. C. O'Brien, de Irlanda, intervino en la discusión de las ponencias reseñadas, y dijo que se asociaba a los trabajos del Congreso, pareciéndole excelente la idea de recopilar los datos que se hacen de la lucha contra el cáncer. Dice que su experiencia personal de veinticinco años, en el tratamiento del cáncer de la piel en el Hospital de Dublin, le ha conducido a considerar el radium como el mejor de los agentes curativos, aunque no desprecia los rayos X, nieve carbónica, cirugía, y aún el cauterio cuando lo cree indicado; cuando los ganglios están afectados no admite ya curación para el mal.

Formas clínicas del cáncer de la piel.—Prof. Dr. P. Degrais (de París).

Después de una idea general acerca de la curiterapia cutánea, pasa el comunicante al estudio de los epitelomas de la piel, los cuales divide en cuatro grupos clínicos que

responden a técnicas diferentes de aplicación del radium.

1.º Pequeños epitelomas planos; epiteloma perlado, emplea la placa sin filtro de 1,5 a 2 miligramos radium por centímetro cuadrado, la duración de una hora a hora y cuarto; si se desea aplicación más profunda, un filtro de 1, 2, 3 décimas de plomo, la interposición de un poco de gasa y de dos a cuatro horas de duración.

2.º En el epiteloma mamelonado, si es poco excrecente, la placa con filtro de 2 a 5 décimas de plomo y de seis a doce horas, según el filtro empleado. Si la proliferación es muy exuberante o bien si es pediculada, se extirpa con el galvano y se aplica la placa después, o bien si es senil se trata con agujas.

3.º En el epiteloma ulcerado, *ulcus rodens* si es superficial la placa o los tubos en superficie, y si es profunda, fijado a los planos profundos sesiones de larga duración (ocho días).

4.º En el epiteloma infiltrante, *cancroide* es el caso más malo, los tubos son a emplear.

En cuanto a la adenopatía, siempre de mal pronóstico, emplea la cirugía y el radium.

Cáncer de los genitales externos del hombre.—Dr. F. Criado (de Madrid).

Comienza por el cáncer del pene señalando la etiología, con una proporción del 3 por 100 del conjunto de otras localizaciones, y su mayor frecuencia entre cincuenta y sesenta años; habla del contagio matrimonial negativo; señala estadísticas admitiendo los tratamientos, el fimosis, la lúes, los tumores benignos, nevus, angiomas, papilomas, los trayectos fistulosos urinarios. Se extiende en detallada sintomatología en sus diferentes localizaciones: meato, glándula, surco coronario, prepucio, piel del pene. Explica que adopta dos formas principales: la úlceroosa o terebrante, que profundiza con rapidez, y la vegetante o en coliflor. Histológicamente tiene dos variedades, según el comienzo sea cutáneo o mucoso. En el primer caso, son generalmente espinocelulares típicos; en cambio, en el mucoso son formas derivadas del espinocelular. Hizo presente el hecho de que los sarcomas son raros en el pene y aún hay quien los niega. Trató del diagnóstico diferencial con variadas afecciones venéreas, granulomas infecciosos, lesiones diabéticas, tuberculosas, etcétera, y recuerda someramente las afecciones precancerosas, queratosis, enfermedad de Paget, eritroplasia y enfermedad Bowen. En cuanto al tratamiento habla de la cirugía, rayos X y electrocoagulación y termina por decir que él es partidario de la curiterapia. Seguidamente describió el cáncer de la uretra al que considera muy raro, con su sintomatología, histología, diagnóstico diferencial, mal pronóstico y terapéutica difícil. El cáncer del escroto más corriente es el que se conoce con el nombre de cáncer de los desollinadores, de localización en la porción inferior del escroto. Debe ser considerado como cáncer profesional. Diagnóstico fácil, pero es preferible biopsiarlo. Tratamiento: preferentemente el profiláctico.

Discusión.—En la discusión de esta ponencia intervino el profesor Guilerá quien refiriéndose a su estadística, o sea la del Hospital de la Santa Cruz, señala un 2 a 3 por 100 de frecuencia en la localización peneana. Describe la técnica que emplea: molde con pasta Colombia y de 50 a 100 millicuries en cuatro o en ocho focos (tubos). De nueve casos que tiene historiados, curaron siete llevando ya más de dos años de fecha. En cuanto a los ganglios, si estaban ya invadidos todo es inútil.

El Dr. Carulla intervino diciendo que había sido partidario de emplear el molde de pasta Colombia, pero que no habiendo tenido buenos resultados e inspirado por los traba-

jos de un autor japonés, se decidió a emplear la radiumpuntura y está muy satisfecho de los resultados: no se observa necrosis, cosa que antes sí sucedía empleando la pasta Colombina con los tubos. Aconseja cuando los ganglios están invadidos la irradiación previa con Roentgen seguida de escisión quirúrgica, creyendo que lo mejor es extirpar los linfáticos, aunque clínicamente no estén afectados.

* * *

En el Instituto Médico Farmacéutico el Dr. Danés presentó una comunicación acerca de «Un caso de virilismo precoz de origen suprarrenal». Niña de treinta y dos meses. Los padres están bien y sin antecedentes interesantes. Wassermann negativo. Tiene una hermana de seis meses perfectamente bien. La niña en cuestión nació bien. Lactancia materna. Dentición avanzada. Primeros incisivos a los seis meses. Al año la niña se volvió pálida, gran cantidad de tejido adiposo por todo el cuerpo y aparece pelo y vello por todo el cuerpo también. Poco tiempo después aspecto de monstruo. Mucho apetito y buen estado de salud. Ligera somnolencia. Ligera poliuria. Longitud de 80 centímetros. Peso: 20 kilos. La grasa era más abundante en la cara, nalgas y hombros. De los genitales presentaba el clitoris muy desarrollado y los labios grandes muy hipertrofiados.

Por palpación se encontró una tumoración en el vacío izquierdo. El diagnóstico que se estableció fué el de virilismo precoz por tumoración suprarrenal. Al hacer el diagnóstico se pensó en un tratamiento quirúrgico o radioterápico, rehusándose éste por ser sus resultados nulos, aunque la intervención es también de éxito dudoso y da una mortalidad de un 60 a 70 por 100. Intervenida por el profesor Trias Pujol (J.) encontráse una tumoración dura, abollonada, del tamaño de una naranja, libre y bien delimitada. La niña falleció. Mediante el estudio histológico se hizo el diagnóstico de adenoma maligno córticosuprarrenal. Termina el disertante afirmando su seguridad en un caso de virilismo precoz suprarrenal.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

II Asamblea de la Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada ⁽¹⁾

Manifiesta que así como el pasado año los Antiguos Alumnos acudieron a la Universidad, hoy es la Universidad la que acude a provincias, congratulándose de que la suerte eligiera para iniciación de esta cruzada espiritual y científica a Almería, la tierra hospitalaria y hermosa, la de cielo y clima espléndido, haciendo presente a todos el testimonio de cariño y respeto que trae de los maestros de la Facultad de Medicina.

Expone el ideal que inspiró la creación de la Asociación, que puede sintetizarse en las palabras lealtad y juventud, explicando en bellos y sentidos párrafos el contenido que en dichas palabras se encierra.

Dice después que al tratar de constituir la Asociación, su idea fué despertar en España el espíritu que hay en las viejas Universidades inglesas en las que existen Asociaciones Post-Universitarias.

Es una obligación—continúa diciendo—de todo español que se precia de serlo, rodear a la Universidad de una atmósfera de fervoroso cariño para combatir la indiferencia

con que un extenso sector social mira los intereses culturales del país. Aun cuando la Universidad española no haya logrado ideal perfección, es deber de todos amarla y procurar su mejoramiento, viendo en ella el santuario en que se custodian las tradiciones más preciadas y se incuban las más luminosas esperanzas de la ciencia española; sería el más grave error menospreciarla o abultar los defectos que padece como toda obra humana, en lugar de exaltarla con apasionado cariño.

Se extiende en amplias consideraciones para demostrar cómo después de la postguerra el ideal de toda nación debe inspirarse en las cuestiones económicas y culturales.

En calurosos párrafos ensalza las glorias de la Universidad española y dice que se considera orgulloso al ostentar el título de profesor universitario.

Con el fin de poner de relieve los beneficios espirituales y materiales de la Asociación, recuerda la escena ocurrida el pasado año con uno de los alumnos premiados, quien al llegar a su casa y presentarse ante su pobre y vieja madre, ésta le recibió jubilosa y con pena, ya que a la alegría natural por haber finalizado la carrera, se unía la tristeza de que por la escasez de medios en que se encontraba, se veía privada de poder costearle el título de licenciado, y al manifestarle el hijo todo alborozado: «Madre, el título ya lo tengo, porque me lo ha concedido la Asociación de Antiguos Alumnos», la pobre vieja, abrazada al hijo, lloraba de alegría, bendiciendo el nombre de la Asociación. Pues bien—continúa,—no hemos tropezado con dificultad alguna en nuestra empresa; pero si supiera que había de tropezar, lucharía con ahínco, daría incluso la vida, porque una madre como aquella tuviese igual pretexto para llorar de nuevo. Concluye el Dr. Pareja su hermosa oración, agradeciendo a las autoridades, en nombre de la Facultad de Medicina y en el de la Asociación de Antiguos Alumnos, su asistencia al acto que se celebraba.

El Sr. Pareja, que fué largamente ovacionado al acabar su discurso, recibió muchos plácemes y felicitaciones.

Inmediatamente, y en medio de grandes aplausos, se hizo entrega del diploma de la Asociación y del título de licenciado al alumno premiado en el presente año D. Bernardo Murillo Herrera.

El presidente de la Diputación, D. Juan María de Madariaga, usó de la palabra acto seguido, manifestando constituir para él un gran honor el dar la bienvenida a los Antiguos Alumnos de la Facultad granadina en nombre de las autoridades locales, deseándoles que su estancia en Almería les fuera grata y agradable.

El Sr. Madariaga, igual que los anteriores, fué muy aplaudido.

Por último, el gobernador civil, D. Carlos Palanca, en breves frases, puso de manifiesto la satisfacción con que había visto celebrarse en Almería la II Asamblea de la Asociación de Antiguos Alumnos, ya que representaba a un Gobierno que daba gran importancia a las cuestiones sanitarias, y por otro lado, tenía gran cariño a la Facultad de Medicina de Granada, a la que se encontraba unido por vínculos familiares. Declara abierta la Asamblea, y entre grandes aplausos se levanta la sesión.

VISITA AL CAMPAMENTO ALVAREZ SOTOMAYOR

El domingo, a las tres de la tarde, los señores asambleístas marcharon en automóviles al Campamento Alvarez de Sotomayor.

Allí fueron recibidos por el jefe de Estado Mayor, señor Doltz; jefe de Sanidad Militar, comandante Sr. Solano, y el capitán de Ingenieros, D. Antonio Fernández Hidalgo.

(1) Véase el número anterior.

Acompañados por dichos señores, visitaron los pabellones, haciendo grandes elogios de todas las dependencias.

Al terminar la visita, les fué servido un té con pastas, en una de las salas que se destinarán a enfermería.

El Sr. Fernández Hidalgo habló brevemente para darles la bienvenida, teniendo un recuerdo para el Cuerpo de Sanidad Militar.

D. José Pareja, en nombre de los asambleístas, agradeció las atenciones que les habían dispensado, y recogiendo alusión del Sr. Fernández Hidalgo, recordó que también perteneció al Cuerpo de Sanidad Militar su progenitor.

VISITA AL HOSPITAL PROVINCIAL

Desde el campamento de Sotomayor, los señores asambleístas se trasladaron al Hospital Provincial, donde les esperaba el presidente de la Diputación D. Juan María de Madariaga.

Acompañados de dicho señor fueron visitando todas las enfermerías, quedando gratamente impresionados de las importantes reformas que se están llevando a cabo, que harán del viejo caserón un hospital modelo, por lo que felicitaron muy efusivamente al Sr. Madariaga.

CONFERENCIA DE D. JUAN JOSÉ SANTA CRUZ

A las siete de la tarde tuvo lugar en el Casino la conferencia del ingeniero granadino, antiguo alumno honorario, D. Juan José Santa Cruz.

Asistió numeroso y distinguido público, entre el que se encontraban bastantes señoras.

Iniciado el acto, el Dr. Martínez Limones habló brevemente para hacer la presentación del conferenciante.

Seguidamente el presidente de la Asociación, Dr. Pareja Yébenes, explicó las causas por las cuales—aunque pareciera algo paradójico—un ingeniero de Caminos actuaba en una asamblea de médicos, poniendo de manifiesto los grandes méritos que concurrían en el Sr. Santa Cruz.

Acto seguido ocupó la Tribuna D. Juan José Santa Cruz. Comenzó diciendo que al ostentar un puesto en la Asamblea de Antiguos Alumnos, lo hacía para obedecer las órdenes del presidente Dr. Pareja Yébenes, agradeciendo tanto a éste como al Sr. Martínez Limones, las amables frases con que le habían presentado, e igualmente agradecía al Casino la hospitalidad con que le acogía, teniendo frases de encomio para las bellas damas que habían acudido a escucharlo.

En un bello exordio va exponiendo los motivos y consideraciones por los cuales él tomaba parte en las deliberaciones de la Asamblea de Antiguos Alumnos.

Pasa después a explanar su conferencia acerca del tema «Biología del mirón», lo que hace de un modo magistral, constituyendo su disertación un rotundo éxito.

El numeroso y distinguido público quedó encantado de la primorosa charla, que puso bien de manifiesto la gran cultura del sabio ingeniero D. Juan Santa Cruz, actualmente director del Puerto de Motril, a quien aplaudió calurosamente y a quien felicitó de la manera más efusiva.

ACTOS DEL DÍA 28

Por la mañana: Intervenciones quirúrgicas. A las nueve se practicaron, en el quirófano del Hospital Provincial, las siguientes operaciones:

El Dr. D. Manuel Gómez Campana, ilustre cirujano del hospital almeriense, intervino una enferma con hernia umbilical, siguiendo la técnica del profesor Mayo, de Norte América.

El Dr. Pulgar Ruiz, auxiliar de Cirugía de la Facultad granadina, operó una voluminosa hernia inguinal, según el proceder Woelflor.

El Dr. Pérez Cano, hábil cirujano local, intervino un enfermo con labio leporino.

En los servicios del Dr. Torres Bernabé, reconocieron a varias enfermas los Dres. Martín Barrales, catedrático de Ginecología, y Jiménez y García de la Serrana, ginecólogo de la Beneficencia municipal de Madrid.

Conferencia.—A las once, D. Antonio Villaspesa, médico municipal de Almería, dió una conferencia acerca del tema «Diabetes especiales».

A las doce, el catedrático de Patología médica, D. Fernando Escobar, dió otra sobre «Contribución al estudio de la encefalitis».

A las dos de la tarde, los señores asambleístas, unos en auto y otros embarcados, se trasladaron al pintoresco pueblo de Aguadulce, y en un precioso chalet, situado a orillas del mar, propiedad del Sr. González Egea, fueron obsequiados por la Diputación provincial con un banquete, al que asistieron muchas señoras, autoridades y asambleístas. A los postres, hablaron el presidente de la Diputación, señor Madariaga, que en inspiradas frases ofreció el agasajo, y el Dr. Pareja Yébenes, quien en bellos párrafos cantó las delicias del clima almeriense, agradeciendo, en nombre de la Asociación, la esplendidez con que se les obsequiaba, y felicitando al Sr. Madariaga por la hermosa obra sanitaria que al frente de la Corporación provincial realizaba.

En la noche de dicho día, los señores asambleístas concurren al Ayuntamiento, en cuyo salón de actos fueron obsequiados con otro banquete, costeado por el Municipio.

A los postres habló el alcalde, Sr. Monterreal, quien se congratuló de que fuese Almería la capital de distrito universitario designada para celebrar la II Asamblea de la Asociación de Antiguos Alumnos, a los que en nombre de la ciudad daba la bienvenida.

Después hablaron D. Manuel Jiménez y García de la Serrana, de Madrid; D. José Martín Barrales, de Granada, y el presidente de la Asociación Dr. Pareja Yébenes, quienes agradecieron las atenciones de que los Antiguos Alumnos venían siendo objeto, teniendo párrafos elocuentes para cantar la hidalguía y nobleza de Almería y para ensalzar la hermosura de sus mujeres. Por último, y a requerimiento de los asistentes, hablaron D. Gabriel Callejón, director del Instituto, y el gobernador civil D. Carlos Palanca.

ACTOS DEL DÍA 29

Por la mañana a las nueve se practicaron en el Hospital provincial varias intervenciones quirúrgicas.

El hábil cirujano D. Manuel Gómez Campana intervino un enfermo de vías urinarias.

A continuación D. Manuel Jiménez y García de la Serrana, ginecólogo de la Beneficencia municipal de Madrid, operó a una enferma de su especialidad.

En la clínica del oculista D. Rafael Aráez, los doctores D. Rafael García Duarte, catedrático de Oftalmología de Granada, y D. Julio Moreno, profesor ayudante de la Facultad de Medicina, intervinieron varios enfermos de ojos.

Después tuvieron lugar las sesiones científicas.

El Dr. Esteban Navarro, jefe de los servicios de Otorrinolaringología del Hospital de Almería, leyó dos comunicaciones acerca de los temas «Algunos aspectos prácticos de las flebitis del seno lateral» y «Cuerpos extraños vivos de las vías respiratorias».

El Dr. Pérez Cano, cirujano del Hospital de Almería, habló de «Indicaciones quirúrgicas del cáncer de la mama».

Y, por último, el Dr. Almansa de Cara, director de Sanidad del Puerto de Aguilas, dió una conferencia sobre las «Pírexias artificiales en sus aplicaciones neuropsiquiátricas».

LA EXCURSIÓN A RIOJA

A las tres y media de la tarde, los señores asambleístas marcharon al pintoresco pueblo de Rioja. Allí visitaron la suntuosa finca, propiedad de D. José Batlles García, presenciando las habilidosas manipulaciones llevadas a cabo por obreras y obreros de Vera (Almería) en la preparación de la naranja y de la uva para exportación.

VISITA A LA CASA DE SOCORRO

Desde Rioja, los asambleístas se trasladaron de nuevo a Almería, visitando detenidamente la Casa de Socorro, felicitando al director Sr. Martínez Limones por la perfecta instalación de los servicios.

SESIÓN DE CLAUSURA

A las seis de la tarde tuvo lugar, en el local del Colegio Médico, la Asamblea final reglamentaria. Con el Sr. Pareja Yébenes ocuparon la presidencia los Dres. Duarte González, Jiménez y García de la Serrana, Escobar, Martín Barrales, Duarte Salcedo, Martínez Limones y el secretario doctor Torres López.

Asisten numerosos asambleístas, que llenaban por completo el salón.

Iniciado el acto, habló el Dr. Pareja Yébenes, proponiendo se consignase un expresivo voto de gracias para el Comité local, especialmente para su presidente, Dr. Martín Limones, por las múltiples atenciones dispensadas a los asociados y por el feliz éxito con que se había desenvuelto la Asamblea.

A continuación usó de la palabra D. Manuel Jiménez y García de la Serrana, exponiendo a grandes rasgos las bases para un proyecto de mutualidad, quedando el asunto para estudio definitivo de una ponencia que se designará por el Comité.

Por último, intervino Martínez Limones, quien quiso sintetizar el entusiasmo y cariño de los colegas almerienses, en un abrazo al presidente Dr. Pareja, para que lo transmitiese a su padre, el venerable y querido maestro Dr. Pareja Garrido.

Finalmente, y para cumplimentar el art. 5.º del Reglamento de la Asociación, se procedió a la votación de los cargos del Comité directivo, quedando reelegidos por aclamación los que hasta ahora venían desempeñándolos.

BANQUETE DE CONFRATERNIDAD

A las ocho de la noche se celebró en el Casino el banquete de confraternidad, asistiendo una numerosa representación del bello sexo, las autoridades y todos los asambleístas.

Resultó una fiesta simpatísima, en la que reinó la mayor alegría, y se puso de manifiesto el gracejo y buen humor de muchos de los comensales.

A la hora de los brindis, hablaron Martínez Limones, que se congratuló del éxito de la Asamblea, dedicando frases galanas a las mujeres que tan buenas compañeras habían sido durante todos los días de Asamblea, así como a las autoridades, por la eficaz ayuda que habían prestado en la organización de los agasajos. D. Fernando Escobar expresó la satisfacción que como almeriense había experimentado al volver, al cabo de algunos años, a la tierra hidalga, que tan buena acogida había dispensado a los Antiguos Alumnos de la Facultad granadina. D. José Pareja Yébenes, como presidente de la Asociación, dió el adiós a Almería y a los compañeros todos, y tuvo frases de elogio para la sagrada misión encomendada a la clase médica, la que cada día se manifiesta más dignificada. Por último, y para significar la gratitud de la Asociación a las autoridades

locales, se les impuso por las bellas damas que ocupaban sitios en la presidencia, la insignia de los Antiguos Alumnos.

García de la Serrana intervino muy brevemente, dando el adiós en la siguiente copla:

Adiós, hermosa Almería,
la leal, la decidida;
yo te juro que te quiero
mientras que me quede vida.

Y finalmente, el gobernador, Sr. Palanca, expresó su alegría por la compenetración que había existido durante los días de Asamblea entre las autoridades y la clase médica, manifestando que dicha compenetración podría decirse era entre la voluntad y la inteligencia, y que debía siempre existir para bien de la Humanidad.

En medio de los mayores entusiasmos acabó el acto, trasladándose los asistentes al teatro Cervantes, en donde se celebraba en su honor una función de gala.

El 30, por la mañana, un grupo de asambleístas marchó en viaje colectivo a visitar las Exposiciones, mientras que otros regresaron a sus respectivos puntos de residencia.

Y hasta el año próximo, que, en Jaén, tendrá lugar la III Asamblea de la Asociación.

ANTONIO J. TORRES LÓPEZ

CONCURSOS Y OPOSICIONES OFICIALES

Por Real orden núm. 1.351 del Ministerio de la Gobernación se anuncia vacante la plaza de inspector provincial de Sanidad, de Valencia, por excedencia del funcionario que la desempeñaba, y la de Alicante, por defunción de su titular, disponiéndose que se convoque a concurso reglamentario para proveer las referidas plazas de inspectores provinciales de Sanidad de Valencia, Alicante y sus resultas, con arreglo a lo preceptuado en las disposiciones que se citan y ateniéndose al orden de prelación siguiente: 1.º, Inspectores provinciales de Sanidad en activo y excedentes pertenecientes a la rama de Sanidad interior; 2.º, Funcionarios procedentes de la Escuela Nacional de Sanidad, adjudicándose a éstos las vacantes que soliciten, teniendo en cuenta el orden numérico obtenido en la promoción respectiva; 3.º, Los funcionarios pertenecientes a las ramas de Sanidad exterior e Instituciones Sanitarias con derecho preferente, según las mayores categorías administrativas, y en igualdad de éstas, los de mayor tiempo de servicios en el Cuerpo de Sanidad nacional. (*Gaceta* del 15 de Noviembre de 1929.)

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Dirección general de Marruecos y Colonias.

Concurso para proveer la plaza de médico director del Hospital español en Tánger.

Hallándose vacante una plaza de médico director del Hospital español en Tánger, dotada con el haber anual de 8.000 pesetas españolas, en concepto de sueldo, y 7.300 como gratificación de residencia, se anuncia su provisión, con arreglo a las siguientes bases:

1.ª Serán condiciones indispensables para tomar parte en el concurso:

- a) Ser español.
- b) Poseer el título de doctor o licenciado en Medicina, obtenido en cualquiera de las Universidades de España.
- c) Ser mayor de edad y menor de cincuenta años, y gozar de la aptitud física necesaria para el desempeño del cargo.

d) Carecer de antecedentes penales.

2.^a Las instancias, dirigidas al excelentísimo señor director general de Marruecos y Colonias, podrán presentarse en la Secretaría de esta Dirección, dentro del plazo de treinta días, a partir de la fecha de la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

3.^a Los concursantes deberán aportar cuantos méritos posean, debidamente justificados, relativos principalmente a la especialidad de Cirugía. En igualdad de condiciones, serán méritos preferentes el estar especializado en Obstetricia y Ginecología, servicios generales hospitalarios y poseer idiomas.

4.^a Serán deberes de su cargo cuantos se mencionan en el vigente Reglamento de Hospital y cuantos otros referentes al servicio proponga la correspondiente autoridad y los apruebe esta Dirección.

5.^a El concursante nombrado deberá posesionarse de su destino en el plazo de quince días, a partir de la fecha de su nombramiento.

6.^a Cesará en el cargo siempre que por incompetencia científica, falta de celo en el servicio, incapacidad física o faltas cometidas así lo proponga la correspondiente autoridad y lo apruebe esta Dirección, previo expediente administrativo, en el que se oirá al interesado.

Madrid, 9 de Noviembre de 1929. — El director general, *Diego Saavedra*. (*Gaceta* del 15 de Noviembre.)

Academias, Sociedades y Conferencias

Domingo 10 de Noviembre. *Inauguración del curso de conferencias clínicas en el Hospital del Niño Jesús*.

Presidió el acto el Dr. Suñer por su condición de vocal de la Junta provincial de Beneficencia protectora de la institución, teniendo a su derecha al decano, Dr. Sarabia, y a su izquierda al inspector provincial de Madrid.

El secretario, Dr. Garrido Lestache, procede a la lectura de una bien escrita y documentada Memoria en que condensa la labor realizada en el pasado curso, poniendo de relieve la importancia de los asuntos por la Asociación abordados y las personalidades que en su discusión intervinieron.

El Dr. Alvarez Villamil, jefe del Servicio de Electroterapia, aborda el tema de actualidad «Estudio crítico de la parálisis infantil» (y después de la reseña sucinta de los trabajos que durante los diez y siete años que lleva al frente del Departamento, en unión del Dr. Pérez de Diego, ha estudiado); tan a fondo y tan concienzudamente estudia y juzga cuanto con la parálisis infantil se relaciona, y más hoy, aún reciente la conmoción en la opinión general producida, que creemos de oportunidad dar a conocer las once conclusiones en que su experiencia las sintetiza:

1.^a La poliomiélitis o enfermedad de Heine-Medin no es más que un síndrome clínico y epidemiológico, resultante de una patogenia microbiana compleja o variable.

2.^a Existe una parálisis infantil esporádica, tributaria de causas muy diversas, que no es susceptible de diferenciación bacteriológica, y una parálisis infantil específica epidémica, causada por un ultravirus filtrable, no cultivable, y que es inoculable al macaco.

3.^a Los síntomas de la enfermedad de Heine-Medin son: síntomas de substancia nerviosa y síntomas generales de infección.

4.^a El contagio de la parálisis infantil se explica difícilmente con la simple y pura teoría del contagio, que sólo se comprende admitiendo una concordancia fatal de estados predisponentes a la afección.

5.^a Las epidemias de parálisis están constituidas por la suma de focos pequeños y limitados, característica que se observa siempre, porque en la realidad carece de la unidad patológica inmediata y directa de las demás infecciones.

6.^a El tratamiento patogénico por el suero de convalecientes — método de Netter — rinde resultados eficaces en las formas medias y ligeras, empleado en el proemio de la infección.

7.^a La investigación de la reacción de degeneración es indispensable para su diagnóstico exacto, y el único guía del estado de los músculos.

8.^a En el actual momento, la electricidad es el más eficaz tratamiento de la enfermedad Heine-Medin; atenúa los síntomas, abrevia la duración de la parálisis y reduce las complicaciones.

9.^a El tratamiento eléctrico debe consistir en el empleo prudente de la corriente galvánica, no imponiendo un trabajo fatigoso, que pueda redundar en perjuicio de los músculos en vías de degeneración.

10. En tanto que los músculos no acusen el retorno de su vitalidad, por la aparición de movimientos espontáneos, vitalidad que se comprueba eléctricamente por la desaparición del signo de Duchenne (abolición de la contractilidad farádica), no debe emplearse la corriente farádica.

11. El tratamiento quirúrgico de la poliomiélitis no tiene razón de ser sino cuando las deformaciones están definitivamente constituidas y no son susceptibles de regresión apreciable bajo la influencia del tratamiento médico, dato que no debe ser olvidado especialmente por los cirujanos.

El Dr. Alvarez Villamil fué muy aplaudido y felicitado por su notable trabajo.

El decano, Dr. Sarabia, asume la representación del Hospital para hacer patente la gratitud de todos a la Junta, en cuyo nombre preside el acto el Dr. Suñer, y estimula al personal para que en lo sucesivo, y siempre como ahora, siga prestando con interés creciente sus servicios a tan benéfica institución.

El Dr. Suñer, reconocido a los relevantes servicios que el Cuerpo facultativo, presente al acto sin una sola excepción, presta a la Institución, da gracias a todos en nombre de la Junta de Beneficencia que representa; y declara terminado el acto, y abierto el curso en medio de grandes aplausos. — *Sedisal*.

Lunes 11. *Academia Médico Quirúrgica*, presidida por el Dr. Lafora.

El Dr. Sánchez Herrero lee unas cuartillas, en que con el epígrafe «Pyrrhar el escéptico», estudia las fases porque por su falta de creencias atraviesan esta vida los escépticos que dentro de sí llevan su mayor enemigo en el horror el trabajo, la tristeza y la desesperación que en la gran mayoría de casos los lleva al suicidio como trágica cosecha que con su proceder han sembrado.

El Dr. Bastos, previas breves frases en que da las gracias por la reciente elección con que para formar parte de la Junta directiva se le ha designado, desarrolla el tema: «Contribución al estudio de la osteitis fibrosa quística», a su juicio de gran importancia e interés, por la dificultad de establecer el diagnóstico diferencial con otras enfermedades graves, osteitis, osteosarcoma, etc., con las que, a pesar de una investigación detenida, frecuentemente se confunden. Expone las dificultades con que se tropieza para poner de acuerdo las dispares opiniones, y en justificación de que esto sucede, cita varios casos y proyecta distintos aspectos en que las dudas subsisten, no se disipan y han sido calificados

de muy distintas formas. Dice que de la biopsia y del propio examen histológico se obtienen datos bastante borrosos, y que el problema de la precisión diagnóstica continúa sin resolver. El Dr. Goyanes interviene en la discusión, citando un caso examinado por cuatro grandes autoridades en la materia, entre sí disconformes en la exacta apreciación del diagnóstico, y acerca del hecho y de las modalidades patológicas con que puede ser confundido, añade algunas consideraciones que su reconocida experiencia estima muy dignas de ser tenidas en cuenta. El Dr. Oller, conteste con lo manifestado, está también en que algunos quistes acompañados de fractura espontánea muchas veces curan la fibrosis. El Dr. Bonilla llama la atención hacia una reciente información bibliográfica que indica una orientación que a su juicio no debe desdafiarse en casos análogos. El Dr. Bastos manifiesta al rectificar, que le place la coincidencia de pareceres, que conocía ya la bibliografía por el Dr. Bonilla invocada, y que aunque la histología de huesos es muy engorrosa, insiste en la necesidad de un examen profundo de lado a lado.

El Dr. Izquierdo, apremiado ya por el escaso tiempo de que puede disponer, diserta acerca del tema: «Diabetes y funciones de reproducción», haciendo resaltar y delimitando los efectos de la insulina en relación con las alteraciones durante los distintos aspectos de la reproducción sobrevenidos. El Dr. Blanco hace a las aseveraciones sentadas algunas ligeras objeciones, y transcurridas las horas reglamentarias, tras una ligera rectificación del Dr. Izquierdo, se levanta la sesión.

Por haber publicado incompleta la reciente Junta directiva, a continuación la repetimos íntegra:

Presidente, Dr. Lafora; *vicepresidente primero*, Dr. Bastos; *vicepresidente segundo*, Dr. Urrutia; *secretario general*, doctor Bravo Erias; *secretario de actas*, Dr. Vallejo Nágera; *vice-secretario*, Dr. Mogena; *tesorero*, Dr. Castresana; *contador*, doctor Vital Aza; *bibliotecario*, Dr. González Alvarez.

A propuesta del presidente saliente, Dr. Slocker, se aprobó una pensión de 5.000 pesetas para médicos de provincias que quieran estudiar en Madrid. *Sedisal*.

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, sesión del 13 de Noviembre de 1929.

El Dr. Hombria (R.) presenta, como nota previa sobre el empleo de los rayos blandos en Dermatología, cinco casos de epitelomas, en su mayoría mixtos, curados casi en su totalidad con el mencionado sistema. Insiste el comunicante en la utilidad del método, citando copiosa bibliografía alemana en apoyo de su tesis. También expone la necesidad de un examen biopsico antes de cualquier intervención, para poder valorar debidamente los resultados de la terapéutica empleada. Gracias a este examen pudo el Dr. Hombria comprobar la frecuencia extraordinaria de las formas metatípicas de los epitelomas cutáneos. El Dr. Gay insiste en lo dicho por el comunicante sobre el predominio de las formas mixtas sobre las puras de los epitelomas cutáneos. Según su estadística, corresponde un 70 por 100 de la cifra total a los metatípicos. También expone el Dr. Gay su convencimiento de que nada puede adelantarse por la textura histológica del tumor, sobre el resultado de la radioterapia. Cree que debe proscribirse en estos procesos el empleo de la nieve carbónica.

El Sr. Alvarez S. Aja presenta a continuación un caso de rinoscleroma, justificando el por qué de su diagnóstico. Menciona la rareza de esta enfermedad, hasta el punto de ser el segundo observado por él en su dilatada práctica clínica.

Seguidamente, presenta un caso de tuberculosis primitiva de la mejilla y las encías en un individuo desdentado. Cuantas exploraciones se efectuaron en busca de un foco tuberculoso visceral, dieron resultado negativo.

El Dr. F. de la Portilla hace resaltar el hecho curioso de que en los cuatro casos que ha observado, todos dieron comienzo por la comisura derecha. Pregunta al Dr. Sáinz de Aja qué tratamiento va a emplear con este enfermo.

El Dr. Bejarano opina que sería excepcional una tuberculosis primitiva de mucosa. Cree muy difícil de eliminar la existencia de una lesión pulmonar latente. Dice que empiezan siempre estas formas por las comisuras como zona de semimucosa, de donde se propaga por contigüidad al resto de la boca.

El Dr. S. Aja no considera tan raras las formas de tuberculosis primitiva de la cavidad bucal, del mismo modo que no es infrecuente la existencia de placas primitivas de lupus tuberculoso en la cavidad nasal. En cuanto al tratamiento, piensa emplear en este enfermo sales de oro al interior, galvano en la encía y toques de ácido láctico en la mucosa. Su pronóstico, sobre este caso, es francamente pesimista.

El Dr. Gay Prieto presenta un caso de acné necrótico curado, simulando cicatrices de viruela.

El Dr. F. de la Portilla da lectura a una comunicación sobre el tratamiento de las balanopostitis y vulvitis erosivas con los caldos de cultivos estreptoestafilocócicos, aplicados localmente en compresas. Es, en su opinión, un medio indoloro, fácil de manejar y que proporciona mejores resultados que los que se consiguen con el empleo de los medios habituales.

El Dr. Gay opina que se trata en estos casos de una proteínoterapia, ya que está plenamente demostrado que los mencionados gérmenes no son los productores de estos procesos.

Los Dres. Covisa, Enterria y Soto presentan una comunicación bajo el epígrafe de «Sífilis pulmonar». Comienzan afirmando que no está aún resuelto este asunto, a pesar del gran número de publicaciones que con este motivo se han hecho. Para unos autores es muy frecuente, mientras que para otros apenas si existe. No creen que existan datos positivos que permitan afirmar esta etiología en los procesos pulmonares. Todos cuantos se han emitido con este fin no resisten a una crítica un poco severa.

Dan lectura a la historia clínica del enfermo objeto de esta comunicación, la cual se ajusta por completo a las condiciones consideradas por Ellsinger. Sin embargo, después de repetidas investigaciones clínicas y experimentales se consiguió obtener del absceso producido en un cobaya por inoculación, unos bacilos ácidosresistentes.

El Dr. Bejarano opina que se ha fantaseado mucho con motivo de este asunto. Afirma no haber encontrado ningún caso capaz de convencerle de la existencia de las formas puras de sífilis pulmonar.

El Dr. F. de la Portilla cree que el dato más evidente que caracteriza la sífilis pulmonar es la abundancia de síntomas locales concomitantes con una conservación del estado general.

Los Dres. Covisa y Enterria al rectificar abundan en las ideas antedichas y refutan lo dicho por el Dr. Portilla.

En último término los Dres. Bejarano y Hombria hablan de los satisfactorios resultados obtenidos con la radioterapia según la técnica de Krinsky en un caso de enfermedad de Dhuring.

Jueves 14 de Noviembre. *Inauguración del curso de la Sociedad de Pediatría.*

Con numeroso y selecto público, constituido por los representantes genuinos de la Pediatría madrileña, ayudantes y discípulos, entre la que se destaca una lucida representación femenina en su mayor parte afecta a los servicios establecidos como fundamentales en la Escuela Nacional de Puericultura; y constituida la Mesa por el ministro de la Gobernación, que preside, el Dr. Sarabia, el Dr. Benavente, el doctor Suñer y el Dr. González Alvarez, este último, con la venia del señor presidente, después de dar las gracias por su designación para la Secretaría, procede a la lectura de la Memoria en que con todo detalle y claridad relata, no sólo la labor realizada por sus socios, y las afortunadas intervenciones de los Dres Carrán, de Montevideo, y Arenaud Delille, parisién, sino el próspero estado económico de la Sociedad y el aumento progresivo de sus socios. (El actuante fué aplaudido.)

El Dr. Suñer, presidente de la Sociedad, lee a su vez el discurso inaugural en que en primer término expresa su gratitud por el honor de elevarle al puesto de presidente en que pondrá toda la buena voluntad de que le es dable disponer; aprovechando la ocasión de enaltecer la meritoria y brillante labor llevada a cabo por sus Juntas directivas en los pasados tiempos y, particularmente en el último, en que su predecesor el Dr. Sarabia se hizo acreedor al perdurable recuerdo de consideración y amistad de todos.

Como importante misión que la Sociedad de Pediatría está llamada a resolver considera cuanto se relaciona con los problemas sociales, tomando como bases fundamentales cuanto el razonamiento y la experiencia de veintisiete años en la cátedra y en el intenso ejercicio de la especialidad le ha permitido aprender. Habla de la mortalidad infantil diciendo que en ella se nota un mejoramiento progresivo que puede calificarse de optimista cuando se compara con los datos de treinta años anteriores. Considera que el problema de la mortalidad infantil para ser resuelto requiere una actuación general del país. La creación de Granjas Agrícolas en que se produzca leche de vacas ideal, industria de productos lácteos modelos, mejoramiento higiénico de los tugurios habitados por el proletariado, frecuentes visitas de nuestras enfermeras, multiplicación de Dispensarios, Gotas de leche, Casas-Cunas, e Instituciones de Puericultura en que como en los de Madrid, Barcelona y San Sebastián pueda tomarse como ejemplo y modelos de la labor reconstructiva a que aspiramos; dificultades se hallan por la necesidad de disponer de un ejército aguerrido e inteligente que nos secunde y sirva de punto de apoyo. La ley de protección a la infancia de 1904 no se ha cumplido en toda su integridad, porque es menester disponer de técnicos y de dinero, ya que la sensibilidad y el interés por fortuna existen en la época actual. Las Escuelas ambulantes cuyo ensayo ha de hacerse en plazo próximo por la Nacional de Puericultura tienden a despertar el interés y la curiosidad en los pueblos, que yo tengo, sigue diciendo, una gran confianza aportarán gran resultado a nuestra empresa.

¿Qué nos falta para emprender el camino? ¿Cohesión inteligente? Yo creo, termina el Dr. Suñer diciendo, que puedo en nombre de esta Sociedad de Pediatría ofrecer a los excelentes señores ministro de la Gobernación y director general de Sanidad nuestra buena voluntad en este sentido. Caminemos, pues, unidos, cada uno con su propia misión en la simpática y benemérita obra de salvar muchas vidas de niños españoles, para que lleguen a ser hombres útiles en nuestra patria. (Grandes aplausos.)

El Sr. Martínez Anido aplaude y estimula a persistir a la

Sociedad de Pediatría de los nobles ideales que la inspiran, y en que también él indirectamente toma parte impulsando la erección del preventivo que a título de homenaje se le ofrece y él dedica a los niños pretuberculosos. Declara abierto el curso y es largamente aplaudido.

El premio en años anteriores creado por el Dr. Sarabia sigue subsistente en éste. Que conste así. — *Sedisal.*

Hospital general. Servicio del Dr. Marañón.

Día 16 de Noviembre de 1929. El Sr. Martínez presenta una enferma que plantea una vez más el interesantísimo problema de diagnóstico diferencial entre los quistes hidatídicos de pulmón y tuberculosis de las mencionadas vísceras.

El Dr. Moreno insiste sobre las enseñanzas que se deducen de este caso. Afirma que la mayoría de las veces no se diagnostican los quistes hidatídicos de pulmón por falta de elementos para ello. En el caso de Martínez, por el contrario, fué la plétora de elementos lo que desvió la pronta y rápida interpretación de los síntomas presentados por la enferma. Recordando lo dicho en su conferencia del pasado año, insiste en el valor relativo de las investigaciones de laboratorio.

El Dr. Marañón afirma la extraordinaria frecuencia con que actualmente se observan en la clínica los quistes hidatídicos del pulmón. Esto se debe, indudablemente, a la perfección creciente de los medios de diagnóstico.

Los Dres. Vázquez y Roda presentan un interesante caso de enfermedad de Friedriehi con diabetes insípida y ginecomastia verdadera. Con este motivo efectúan un completísimo estudio doctrinal y clínico de este síndrome y de las relaciones que existen entre sus distintas manifestaciones.

El Dr. Mena presenta un caso de sacralización de la 5.^a vértebra lumbar, afirmando la escasa importancia clínica de este trastorno que se presenta en un 52 por 100 de los individuos normales.

En último término el Dr. Marañón presenta un interesantísimo caso de feminización hemilateral de la cadera en un individuo afecto de infantilismo. — *Dr. J.*

Sábado 16 de Noviembre. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Recasens.

El Dr. Bonilla desarrolla el tema: «El factor pancreático en las obesidades exógenas y endógenas», generalmente sobrevenidas a consecuencia de exceso o defecto de alimentación no siempre comprobadas ni modificadas en la clínica. Habla de los trastornos hipertiroides en las obesidades endógenas y exógenas, basado en el metabolismo del nuevo factor pancreático y de la relación entre éste y el metabolismo de hidrato de carbono que produce la diabetes; del factor aún no bien determinado que produce la diabetes renal; de la hipersensibilidad de las mujeres castradas y de la explicación del porqué en unas se produce y en otras no la diabetes; de un caso de hipoglucemia con rápido descenso en el curso del cual fué examinada y calificada por el doctor Vallejo Nágera de oligofrénica; de los efectos inmediatos que en estos casos se obtienen con la administración de 25 gramos de glucosa, y de que todos estos casos de obesidad se deben a un estado insulínico a que el páncreas responde.

El Dr. Hernando con el epígrafe: «Mi experiencia acerca de la anemia perniciosa», aporta al tema del Dr. Pittaluga unas cuantas observaciones.

El Dr. Juarros dice que en los casos por él observados aparece encubierta la anemia con procesos neuróticos, entre los cuales cita uno de constitución mental paranoico psico

pático, y que el examen de sangre en muchos pone sobre la pista de que lo que se creía anemia perniciosa demuestra ser, como en uno por él observado, una tabes, por tratamiento específico endovenoso mejorada en sangre, pero no en la patológica localización citada. El Dr. Pittaluga recoge y contesta con detallada minuciosidad las objeciones que se le han hecho; se muestra conforme con el predominio de aparato digestivo señalado, habla de posibles y frecuentes floraciones, del diámetro de los hematíes, etc., y concluye por manifestar que el criterio empírico coincide con la realidad. Pasadas las horas reglamentarias se levanta la sesión.—*Sedisal.*

FORENSIAS

En los Juzgados de primera instancia e instrucción de Grazales y Hinojosa del Duque (Sevilla); Aoiz y Vergara (Pamplona); Huelma, Alora, Cuevas de Vera, Santafé y Ugíjar (Granada); Escalona, Madridejos, Atienza, Cifuentes, Escorial, Lillo, Molina de Aragón, Navahermosa, Sacedón, San Martín de Valdeiglesias y Cogolludo (Madrid); Yecla, Almanza, Belmonte, Cañete, Piedrabuena, Priego de Cuenca, Tarancón, Villanueva de los Infantes, San Clemente, Huete, Almagro y Chinchilla (Albacete); Pola de Siero y Pola de Laviana (Oviedo); Caldas de Reyes, Arzúa, Corcubión y Quiroga (La Coruña); Ateca, Fraga, Boltaña, Castellote, Mora de Rubielos y Pina de Ebro (Zaragoza); Pego, Albocácer, Ayora, Cocentaina, Lucena del Cid, Sueca y Vinaroz (Valencia); Riaño, Cervera de Pisnerga, Peñaranda de Bracamonte, Puebla de Sanabria y Villalón (Valladolid); Belorado, Medinaceli, Durango, Laguardia, Nájera y Potes (Burgos); Puebla de Alcocer, Albuquerque, Logroño, Fregenal de la Sierra, Herrera del Duque y Montánchez (Cáceres); Santo Domingo de la Calzada, Torrecilla de Cameros y Villarcayo (Burgos); Borjas Blancas, Solsona, Vendrell, Puigcerdá, Seo de Urgel, Tremp y Viella (Barcelona); se halla vacante la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por concurso de traslado entre los de igual categoría, conforme a lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial respectiva por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde el 12 de Noviembre.

En los Juzgados de primera instancia e instrucción de Granadilla, Valverde de Júcar, Icod, Arrecife y Puerto de Cabras se halla vacante la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por concurso entre los de igual categoría, conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Las Palmas por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde el 12 de Noviembre.

En los Juzgados de primera instancia e instrucción de Dolores (Valencia), Torrelavega (Burgos), Alcañiz (Zaragoza), se halla vacante la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por concurso de traslado entre los de igual categoría,

conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia respectiva por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde el 12 de Noviembre.

En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Victoria se halla vacante, por excedencia de D. José Muñoz García, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por concurso de traslado entre los de igual categoría, conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Burgos, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde el 12 de Noviembre.

COLEGIO DE MEDICOS DE MADRID

A partir de esta fecha queda abierto el despacho de la Asesoría Jurídica en el local de este Colegio Oficial (Esparteros, 9), a cargo de los Sres. D. Luis Barrena y don José Monsalve, abogado y procurador, respectivamente, que evacuarán gratuitamente cuantas consultas y tramitación de asuntos de carácter profesional deseen formular los señores colegiados, todos los días laborables, de siete y media a ocho y media de la noche, significándoles que los referidos señores no despacharán en sus domicilios aquellas que se les dirijan.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE ECONOMÍA

En cumplimiento de lo prevenido en el art. 289 del vigente Reglamento de Epizootias, se abre concurso por término de quince días, a contar desde el siguiente al de la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, para la provisión por traslado entre los inspectores del Cuerpo de Higiene y Sanidad pecuarias, en servicio activo, de las plazas siguientes: Alberguería (Salamanca), Piedras Albas (Cáceres), Canfranc (Huesca) y Bielsa (Huesca), que se hallan vacantes y se adjudicarán en la forma prescrita en el artículo citado de dicho Reglamento.

Asimismo se autoriza a todos los que concurran a este concurso, para que a su vez soliciten las plazas que resulten vacantes por el movimiento de personal, con objeto de no repetir sucesivos concursos y terminar el presente adjudicando las plazas según los distintos traslados a que hubiere lugar.

Las solicitudes, debidamente reintegradas, las dirigirán los interesados a la Dirección general de Agricultura, entendiéndose que el plazo de quince días para la presentación de instancias, incluidos en este plazo los festivos, terminará a las trece horas del día en que corresponda el vencimiento, debiendo remitirlas con la antelación necesaria para que ingresen en el Registro general del Ministerio de Economía Nacional dentro del plazo de admisión anteriormente citado.

Madrid, 15 de Noviembre de 1929.—El director general, *Andrés Garrido.* (*Gaceta del 20 de Noviembre de 1929.*)



Consorzio
Neoterápico
Nazionale.
Roma.
Vía Arno, 40.

Cura biológica del PALUDISMO

con la

"SMALARINA CREMONESE"

No contiene quinina.

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

Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno Italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

"SMALARINA"

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.—BARCELONA



A los médicos rurales recomendamos el Colirio.

"IRIDAL"

Del Dr. E. PICCININO, de Turin (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

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 esticnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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 y literatura, indicar el punto de estación de ferrocarril.

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTEⁿ NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS
GRATIS**

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

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

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

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

**HIGIENE Y SALVAGUARDIA
DEL**

HIGADO

POR LA

BOLDORHÉINE

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

USO
En capsulitas ovales en las comidas
con un poco de agua

DOSIS
244 diarias por periodos
alternos de 8 a 10 días

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

OXYGENASE

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

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

**VITAMINAS
CONCENTRADAS**

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

INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR
Ayuntamiento de Madrid

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,3; ídem mínima, 698,2; temperatura máxima, 17°; ídem mínima, 1°, 8; vientos dominantes, SW. y W.

El desarrollo de las enfermedades estacionales continúa siendo normal, sin que se hayan presentado complicaciones importantes en la marcha de los afectos crónicos. Las congestiones hepáticas, los cólicos de las vías biliares y las congestiones hemorroidales han aumentado en frecuencia. Las neuralgias y las cinesalgias musculares son más numerosas que importantes, exceptuando entre las primeras las ciáticas intercostales, que se han hecho especialmente notar.

CRONICAS

En honor del Dr. Codina.—En Reus se han celebrado diversos actos en honor del Dr. Codina Castellvi con motivo de haberle sido entregado el título de hijo predilecto de la ciudad. Se cambiaron discursos muy afectuosos. Después, el Dr. Codina marchó al Instituto de Segunda enseñanza para presidir, en nombre del ministro de Trabajo, la inauguración de la Escuela de Trabajo. Terminado el acto, se dirigió a Barcelona, en donde ha visitado la Exposición.

Un médico absuelto.—La Sección cuarta de la Audiencia de Barcelona ha sobreseído la causa instruida por el Juzgado de Sabadell a querrela de D. Miguel Ridorte contra un médico de aquella población, a quien acusaba de haberle sometido a una operación quirúrgica para extraerle un riñón, que no estaba dañado.

La determinación de la Sala supone haber quedado demostrado plenamente que aquel órgano extirpado estaba realmente enfermo y que su extirpación era necesaria.

Sesión de Comisaría Sanitaria.—En el Ministerio de la Gobernación se ha reunido la Comisión permanente de la Comisaría Sanitaria Central, bajo la presidencia del inspector de Sanidad interior. Después de dar por aprobadas las conclusiones en que ha sido sintetizado el resumen de la información pública abierta para reforma del Reglamento de la Comisaría, se acordó proponer al director general cite a la mayor brevedad posible sesiones plenarias, en las que se discuta la reforma general del Reglamento.

A continuación se trató de la necesidad de remitir a las Comisarias sanitarias provinciales las cantidades que les correspondan de los fondos ingresados por las Sociedades de Accidentes del Trabajo. Se tomó por unanimidad el acuerdo de publicar una disposición desde la *Gaceta* en la que se resuelva de un modo justo y equitativo esta cuestión.

La Comisaría Sanitaria ha entrado en un período de gran actividad y pronto serán públicas importantes reformas.

El II Congreso de Sanidad Municipal.—Se ha reunido la Comisión organizadora del II Congreso de Sanidad Municipal, acordando señalar las fechas de 8, 9, 10 y 11 de Mayo para su celebración.

Los estragos del paludismo.—De Palencia comunican que ante la alarmante proporción de la epidemia palúdica en los pueblos que rodean la laguna de Nava de Campos, se reunieron en el Colegio de Médicos los miembros de la Unión Sanitaria provincial con los alcaldes de los pueblos atacados. Se acordó acudir al gobernador para que solicite auxilios del Gobierno para la pronta desecación de dicha laguna.

El gobernador prometió recurrir al Gobierno, y en este sentido ha teleografiado al ministro de la Gobernación y al director general de Sanidad.

Llegada de D. Florestán Aguilar a la Habana.—A la Habana ha llegado procedente de los Estados Unidos, don Florestán Aguilar acompañado de su esposa.

El vizconde de Casa Aguilar asistirá, durante su estancia en esta capital, al Congreso Médico. Se propone también informar a todos los elementos más destacados de Cuba de los ideales y propósitos de la Ciudad Universitaria que se construye en Madrid.

Los tres primeros puestos del escalafón de titulares.—En el escalafón del Cuerpo de Médicos titulares, Inspectores municipales de Sanidad, ocupan los tres primeros puestos en concepto de inspectores municipales de Sanidad honorarios los Dres. Murillo, Horcada y Bécáres.

Consejo general de Colegios Médicos.—En el local del Colegio de Médicos se ha reunido el Consejo general de todos los Colegios de España. Presidió el Dr. Pérez Mateos, y concurrieron los Dres. Sanchis Banús, de Madrid; García Tornell, de Barcelona; Iñigo, de Zaragoza; La Rosa, de Sevilla; Durán, de Málaga; Cimas Leal, de Salamanca, y Pardo, de Guadalajara.

Se tomaron importantes acuerdos, entre ellos, intervenir en la provisión de vacantes de los Hospitales, dirigirse al Poder público para que resuelva en justicia los problemas planteados en el Colegio de Cuenca con motivo de la primera aplicación del nuevo Código penal y organizar una próxima Asamblea general.

Se debatió largamente sobre la intervención que debe tener la clase médica en el Seguro de maternidad, cuyo proyecto de reglamento está plagado de errores.

Finalmente se estudiaron las modificaciones introducidas en el proyecto de reforma de Estatutos de Colegios.

Viaje colectivo a Argelia.—Convocadas por el señor presidente de la Real Academia de Medicina, Dr. Recasens, se reunieron el día 15 del corriente diversas personalidades médicas y literarias para organizar un viaje colectivo a Argelia, con motivo del Centenario de la Colonización francesa de aquel territorio por los franceses. Las fiestas del Centenario coinciden con el Congreso Internacional del Paludismo y con el Cincuentenario del descubrimiento del paludismo por Laverán.

Se acordó en la reunión nombrar un Comité científico presidido por el Dr. Pittaluga, y con el Dr. Luengo como secretario, y un Comité artístico-literario presidido por D. Ramón Pérez de Ayala, con D. Benjamín Jarnés como secretario. Para los fines de organización y de unificación de los trabajos de los dos Comités fué nombrado secretario general el Dr. Coca.

Igualmente se acordó nombrar un Comité de Honor en el que figurasen las personalidades de más relieve en la ciencia médica y en el mundo intelectual español.

La salud de Ferrán.—Después de haber mejorado de su dolencia últimamente el sabio bacteriólogo doctor Ferrán, ha vuelto a agravarse.

Las reservas orgánicas del ilustre paciente se consumen, y ello induce a suponer que pueda sobrevenir un funesto desenlace de un momento a otro.

Le han visitado el Dr. Horcada, director general de Sanidad, y el Dr. Codina Castellvi.

Homenaje al Dr. Lacarrere.—La Sociedad Hispano-Americana de Oftalmología y un grupo de compañeros y amigos del Dr. D. Julio López Lacarrere, queriendo expresar su admiración por su reciente obra sobre Biomicroscopía ocular, proponen obsequiarle con una placa que lleve las firmas de los que deseen unirse a este homenaje:

S. Ramón Cajal, Sebastián Recasens, Manuel Márquez, R. Nóvoa Santos, Ignacio Barraquer, Gregorio Marañón, E. B. Demaria, J. López Elizagaray, G. Leoz Ortín, G. R. Lafora, Francisco Poyales, F. Coca, T. Blanco, M. Menacho, B. Castresana.

Las adhesiones se reciben en Olózaga, 3, Dr. Poyales.

Extraño acuerdo.—La Academia Médico-Quirúrgica Española en Junta general extraordinaria celebrada bajo la presidencia del Dr. Lafora, acordó no admitir ni comunicación ni discusión alguna sobre reflexoterapia.

El director general de Sanidad visita la leprosería de Fontille.—El director general de Sanidad ha pasado el día de hoy en Fontille, visitando, detenidamente, la leprosería allí establecida con objeto de realizar los estudios necesarios y las observaciones correspondientes para la instalación de otros establecimientos análogos en diversos puntos de España.

Homenaje al profesor Widal.—Convocados por el profesor Recasens, se ha reunido en su domicilio un grupo de personalidades médicas, con objeto de iniciar los trabajos para constituir el Comité Nacional que ha de contribuir al homenaje mundial que se prepara para perpetuar la memoria gloriosa de Fernand Widal, figura médica universal, cuyos admirables estudios han contribuido tan poderosamente al actual florecimiento de la Medicina.

En esta reunión, celebrada como consecuencia de la invitación que el Comité francés había hecho a nuestro decano, se tomó el acuerdo de solicitar de las Facultades, Academias y Corporaciones médicas de provincias que designen una representación que, juntamente con las de Madrid, constituyan el Comité Nacional, y emprender los trabajos que, sin duda alguna, apoyará toda la clase médica española.

El curso de ampliación de tuberculosis.—Van muy adelantados los trabajos de organización del curso especial de tuberculosis, que ha de celebrarse en Madrid, bajo la dirección del inspector provincial de Sanidad. El director de Sanidad ha ofrecido que se dará carácter oficial y un diploma especial a este curso.

A las últimas reuniones celebradas concurrieron los Dres. Codina Castellvi, Palacios Olmedo y Ubeda, en representación del Real Patronato de Lucha Antituberculosa, aportando orientaciones y observaciones de gran interés.

Entre las conferencias que piensan darse figuran los siguientes temas: Colapsoterapia, Filtrabilidad, Patogenia, Quimioterapia, Diagnóstico de cavidades, Vacunas, Metabolismo, Anatomía patológica, Formas clínicas de la tuberculosis pulmonar del niño, Acción social, El laboratorio en el diagnóstico, Radiología, Ingeniería sanitaria, Síndromes circulatorios de la tuberculosis, Formas iniciales del adulto, Profilaxis en la edad escolar, y otros varios que están en estudio.

En provincias ha despertado tal entusiasmo el anuncio de este curso, que constantemente se están recibiendo cartas pidiendo datos y detalles.

Los trabajos clínicos se realizarán en el Hospital del Rey, Enfermería Victoria Eugenia, Hospital Militar, Sanatorios de Tablada y de Valdelatas, Hospital General, Dispensarios de las Peñuelas y Victoria Eugenia.

El curso durará cinco semanas. El peso de organización de estos trabajos lo llevan los Dres. Palanca, Verdes, Valdés-Lambea y Tapia.

Donativo importante.—Ha visitado al conde de Casal, presidente del Patronato Antituberculoso, D. Santiago Palacios, administrador de doña Margarita de Iturralde, viuda de Venera, para entregarle en nombre de la misma un resguardo de 187.500 pesetas nominales de Exterior, a disposición de la Reina, para la lucha antituberculosa.

No es este el primer rasgo generoso de tan caritativa dama. En Trujillo tiene fundado un asilo para ancianos. Ha construido una barriada de 15 casas para obreros, cuya renta, que es sólo de un real diario, se invierte en la conservación de las fincas, y ha fundado un colegio gratuito, regido por los padres Agustinos, para 200 niños pobres de aquella comarca.

Atendiendo a estos méritos, el Gobierno la concedió el año 1925 la gran cruz de Beneficencia.

Saneamiento obligatorio en fincas pa údicas.—Se ha dispuesto por Real orden que los propietarios de fincas en que el paludismo se produzca, como consecuencia de estancamiento de aguas, realizarán a su costa las operaciones de saneamiento en ellas, recabando el auxilio y dirección técnica del organismo más inmediato dependiente de la Comisión Central de Trabajos Antipalúdicos. Si los gastos que esto pudiera originarles rebasaran el importe líquido imponible anual de la finca, podrán recabar el auxilio del Estado por la diferencia. Cuando las fincas estén arrendadas, corresponderá el gasto, hasta el primer límite fijado, por partes iguales a los propietarios y colonos, siendo exigibles a estos últimos sólo por años y quintas partes, la mitad que se les señala. Si antes de transcurridos los cinco años se extinguieran por cualquier causa los contratos de arrendamiento hoy vigentes, las anualidades que queden por pagar deberán abonarlas los nuevos arrendatarios, siendo de cuenta de los propietarios las anualidades

correspondientes a los años que no estén arrendadas las fincas.

Los Ministerios de la Gobernación y Fomento establecerán un enlace para que el primero indique y el segundo obligue a realizar los trabajos antipalúdicos en las zonas de obras actualmente en preparación para el regadío, y en cuanto a otras de saneamiento de carácter general, que pudieran ser convenientes, tales como canalizaciones, colección de aguas, drenajes y otras similares, se condicionará la ejecución al previo conocimiento y aprobación de los proyectos propuestos por los Ministerios de la Gobernación y Fomento, que habrán de ser sometidos a resolución del Consejo de Ministros.

Cursos de tuberculosis.—En Barcelona, y organizados por la Facultad de Medicina y la Diputación provincial, dará el profesor Sayé dos cursos: el primero, sobre «La tuberculosis intratorácica del niño y del adulto», del 19 de Noviembre al 28 de Febrero, y el segundo, sobre «La infección tuberculosa infantil y su profilaxis. La vacunación antituberculosa con el B. C. G.», del 31 de Marzo al 12 de Abril.

La Facultad de Medicina dará el título de especialista en fisiología a los médicos que hayan realizado la labor siguiente:

1.º Asistencia a los cursos normales de la Facultad de los años 1929-30 y 1930-31 y a los monográficos que se realizarán en los mismos años sobre temas distintos.

2.º Trabajos anatomopatológicos, clínicos y de laboratorio durante los mismos años en los Servicios del Hospital Clínico y de Asistencia Social de los Tuberculosos.

3.º Un trabajo doctrinal o de investigación experimental o clínica acerca de los temas explicados en los cursos normales o monográficos, aprobado por el profesor de la asignatura.

El precio de la matrícula para los alumnos de la Escuela de la especialidad es de 150 pesetas por año, comprendiendo con el mismo la asistencia al curso de la Facultad y al monográfico, y ha de satisfacerse en la Secretaría de la Facultad de Medicina.

Sociedad Otológica de Berlín.—Presidida por el profesor von Eicken, celebrará sesión esta Sociedad el próximo día 15, para escuchar a nuestro compatriota el doctor Lorente de No, que disertará, acompañando su conferencia con proyecciones, sobre «Reflejos oculares producidos por el laberinto del oído».

Sociedad Ginecológica Española.—Ha sido elegida la siguiente Junta directiva:

Presidente, D. Luis Soler y Soto; *vicepresidente primero*, D. Félix Parache; *idem segundo*, D. José María Otaola; *secretario general*, D. Isaac Moreno; *idem de actas*, D. Francisco Haro; *vicesecretario*, D. Vicente Gómez de la Torre; *tesorero*, D. Tomás García López; *bibliotecario*, D. César López Dóriga.

Coleflavina.—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el preparado que se menciona, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica. Apartado, 280, Barcelona.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

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

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