

FRANQUEO  
CONCENTRADO

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDA

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

La científica y profesional al Director.

Apartado de Correos, núm. 121.

SAL ARSENICAL  
PENTAVALENTE

## ARSAMINOL

SAL ARSENICAL  
PENTAVALENTE

Medicación arsenical rigurosamente indolora por las vías sub-cutánea e intra-muscular.

### Sifilis — Heredo-Sifilis

LABORATORIOS CLIN. COMAR y C<sup>ia</sup> - PARIS

PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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



## PEPTOYODAL ROBERT

PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER  
INGENIERO QUÍMICO Y FARMACEÚTICO

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

YODO ORGÁNICO EN  
LÍQUIDO e INYECTABLE



## NATROCITRAL

ANTIDISPÉPTICO

COMPRIMIDO  
Y GRANULADO

## ROBERT



## PHOSPHORRENAL ROBERT

RECONSTITUYENTE

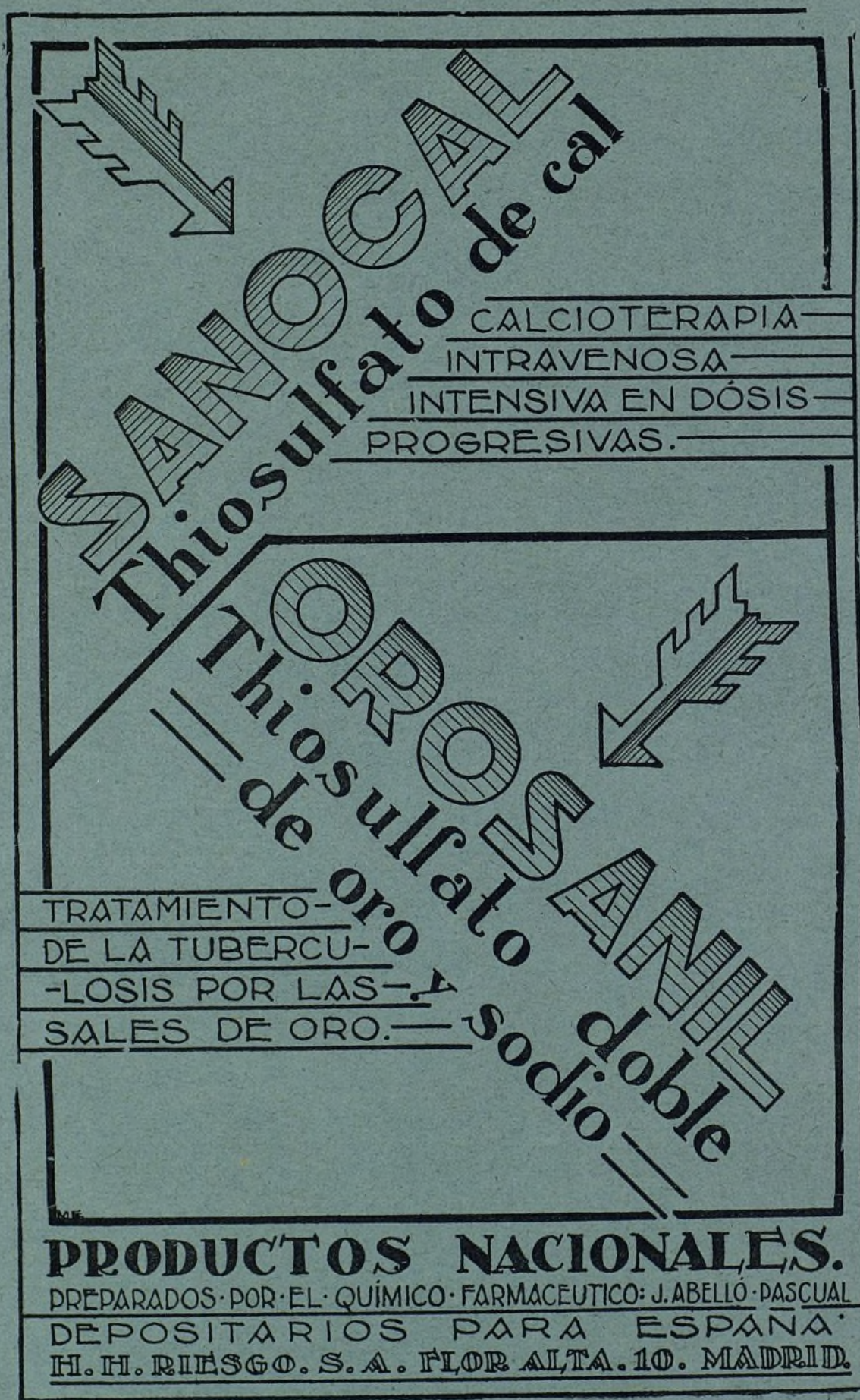
Los sres. Médicos lo  
recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



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





**SANOOCAL**  
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA  
INTRAVENOSA  
INTENSIVA EN DÓSIS  
PROGRESIVAS.

**OROZANIL**  
Thiosulfato de oro sodio doble

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

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



se ha desarrollado del todo se traduce por alteraciones de la deglución y de la fonación, que son la base del mismo, según se deduce de la propia definición. Al lado de estos trastornos se encuentran otros que no son tan esenciales, pero algunos de ellos por presentarse constantemente entran de lleno en el cuadro de la enfermedad. Son, pues, los síntomas fundamentales, no solamente los trastornos fonatorios y deglutorios, sino los síntomas objetivos que se aprecian en los órganos de la deglución y de la fonación al examen de los mismos. Entre los trastornos funcionales descuellan la disartria, tanto por su constancia como por ser muy evidente. En los casos máximos, el enfermo llega a perder por completo la facultad de emitir sonidos articulados, su palabra es incomprensible y hasta la voz suele ser débil y apagada, hay cierto grado de afonía.

En otros casos mucho menos acusados, la voz es monótona y arrastrada, las vocales se pronuncian todavía bastante bien; en cambio, las consonantes se articulan de manera defectuosa, algunas de ellas sobre todo y cuesta trabajo comprender al enfermo. Como las espiraciones son breves, el enfermo habla con frases entrecortadas, voz caprina y palabra semiexplosiva. Por último, en casos más sencillos, la articulación de las palabras sigue siendo difícil, pero el enfermo llega a hacerse comprender. Por lo demás, el trastorno de la palabra es variable de un enfermo a otro, según cual sea el órgano de la fonación que se encuentre enfermo; unas veces se trata de que no puede pronunciar las letras labiales y otras veces habla con voz nasal. En un grado ligero las dificultades a la deglución son tan escasas que el enfermo puede comer con facilidad. Los alimentos sólidos se tragan bien y los pastosos también a poco cuidado que ponga en ello. Solamente los líquidos son los que van a parar con alguna frecuencia a la laringe o a la nariz. En cambio, en los casos graves, tanto la masticación como la deglución, se encuentran entorpecidas, tanto porque los músculos masticadores carecen de la fuerza necesaria para triturar los alimentos, como porque éstos quedan en los surcos gingivales sin que el enfermo consiga colocarlos entre las muelas.

cas: La poliomiелitis ataca sobre todo a la médula, en tanto que la encefalitis lo hace al tronco del encéfalo y a la corteza cerebral. Ciertamente hay casos inversos, y desde luego hemos estudiado formas bulbares y formas cerebrales de la poliomiелitis, como existen igualmente formas medulares de la llamada encefalitis; pero estos casos son excepcionales, tanto en una enfermedad como en la otra, y aun aparte de la diferente localización, existen las diferencias mucho más fundamentales en cuanto a la reacción que traduce el líquido cefalorraquídeo y en cuanto a las lesiones que presentan las neuronas.

En la poliomiелitis se encuentran lesiones graves y profundas de las neuronas motoras y en menor grado también de las sensitivas, lesiones de neuronolisis y neuronofagia que Landsteiner y Levaditi explican de la manera siguiente: Las neuronas se encuentran muy degeneradas en un período en el que las infiltraciones perivasculares apenas si se acusan, lo que demuestra que sea el virus mismo por el hecho de su multiplicación, sea los productos tóxicos que elaboran, actúan primitivamente sobre las células. La degeneración de éstas no es consecuencia de las alteraciones vasculares.

Tampoco se puede admitir la relación contraria, la de que las lesiones de las neuronas sean las causantes de la formación de los manguitos perivasculares, porque el virus de la poliomiелitis es capaz de producir éstas sin haber producido aquellas. Dicho virus llega al sistema nervioso a través de los espacios linfáticos perivasculares; invade las neuronas, las destruye y da lugar a que en derredor de ellas se formen focos de inflamación en los que dominan los polinucleares aunque también se acumulen mononucleares. La destrucción de los polinucleares sirve acaso para dar origen a un fermento proteolítico que destruye los tejidos inmediatos, y cuando se ha producido este destrozamiento en juego los macrófagos o poliblastos que absorben todo lo necrosado. La polinucleosis en las inmediaciones de la neurona atacada es una reacción de infección, consecuencia de la invasión de la neurona por el virus, en tanto que la absorción de los pro-





ductos que son el resultado de la necrobiosis, es obra de los macrófagos.

En la encefalitis dominan las lesiones de la plasmate y las vasculares, hasta el punto de que los manguitos perivasculares constituidos por linfocitos y por mononucleares grandes se consideran como típicos de esta enfermedad. Ciertamente que los hay también en la enfermedad del sueño y en la parálisis general, pero en ninguna de estas enfermedades tienen el desarrollo que en la encefalitis. En cambio, las lesiones de las neuronas pasan a segundo término. La neuronolisis y la neuronofagia no existen o casi no existen, salvo en un punto que el locus niger, y para eso no se las encuentra en todos los casos, y cuando las hay, tampoco presentan igual aspecto que en la poliomielititis. En la encefalitis, las neuronas se encuentran invadidas por los polinucleares; en la poliomielititis, los encargados de limpiar el campo de residuos, pigmentos, etc., son los mononucleares. En total, las lesiones de la poliomielititis son infecciosas y agudas, las de la encefalitis son crónicas. En las inoculaciones a los animales son más semejantes entre sí las lesiones anatómicas de ambas enfermedades, y entonces ha surgido la idea de compararlas. 3.º Diferencias experimentales: La receptividad de los animales para las dos enfermedades es diferente, las particularidades de la inmunidad y las propiedades del suero también lo son, según lo que un poco más arriba hemos apuntado. La inmunidad que se consigue para la encefalitis es lenta e insegura, además de que no se traduce por la existencia de propiedades microbicidas en el suero.

Los ensayos de la inmunidad cruzada han puesto de manifiesto que: *a)* El virus de la encefalitis no vacuna al mono contra el germen de la poliomielititis; *b)* El virus de la poliomielititis no vacuna al conejo contra el germen de la encefalitis. El suero de convaleciente de poliomielititis neutraliza al virus de esta enfermedad, el suero de convaleciente de encefalitis no neutraliza el virus de la poliomielititis. Se puede inocular la encefalitis a los conejos valiéndose del depósito del material virulento sobre la córnea escarificada, en tanto que si se pretende inocular al mono la poliomielititis por me-

trastornos de la fonación, de la masticación y de la deglución a consecuencia de fenómenos paralíticos que afectaban a los labios, a la lengua, a la faringe y a la laringe. Al tratar de distinguir diferentes tipos de casos que presentan esta sintomatología común, separó en primer término la enfermedad que Duchenne había llamado parálisis bulbar progresiva; una forma apoplética llamada desde entonces parálisis bulbar apoplejiforme y una forma producida por compresión. Advirtió, además, que el mismo síndrome se puede presentar sin que haya lesiones bulbares, sino sencillamente cerebrales, y llamó a esta forma parálisis labioglosolaringea de origen cerebral. El que afirmó definitivamente la existencia de este tipo de parálisis fué Lépine, cinco años más tarde, e hizo constar que Magnus, cuarenta años antes, había descrito un caso semejante muy completo, pero que había pasado inadvertido. Las lesiones encontradas en estos casos consistían unas veces en reblandecimientos, otras en hemorragias y otras en procesos lagunares, pero lo más importante de ellas era la localización que unas veces estaba en la corteza cerebral, otras en los núcleos grises centrales y otras, por fin, en la protuberancia, lo que explica las numerosas discusiones que ha habido acerca de su fisiología patológica. En la actualidad se debe considerar esta parálisis pseudobulbar como síndrome, cuya patogenia no es uniforme.

El comienzo, aunque variable, no suele tener lugar sino después de varios ictus. El primer ictus deja tan sólo trastornos transitorios de la fonación y de la deglución y al mismo tiempo fenómenos de hemiparesia o de hemiplejía mucho más persistentes y que solamente regresan con mucha lentitud y aun lo hacen de una manera incompleta. En un segundo ictus se establece el síndrome pseudobulbar por completo y, además, se afectan los músculos del tronco y de los miembros en el lado que hasta entonces quedó respetado. También hay casos en que el síndrome es completo desde el primer momento y otros en que se desarrolla de un modo lento, si bien aunque no haya ictus suele tener alteraciones de agravación y de alivio. Una vez que el proceso



# KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

**3**

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

## UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

## LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

## TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

# DERMIBERO

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

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

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)



EL AGUA DE MAR NATURAL VIVIENTE

# MARHIDRAL

DE PELLETIER

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

ADEMAS DEL YODO, BROMO, FÓSFORO, SÍLICE, FUOR, ETC. :-- LAS MATERIAS COLOIDALES Y SU RADIOACTIVIDAD  
Es un remedio terapéutico activísimo a pesar de las cantidades infinitesimales en que se encuentran algunos de estos elementos por su estado biológico de electrones vivientes.

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

## PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

### DOSIS Y MODO DE USARLO

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

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

## DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS MAS FRECUENTES

POR

D. JAVIER M. TOMÉ Y BONA

### SUMARIO

Propósito.—Capítulo primero: Generalidades.—Capítulo II: Terapéutica general dermatológica.—Capítulo III: Prurito simple.—Urticaria.—Capítulo IV: Sarna.—Pitiriasis.—Capítulo V: Micosis.—Sicosis tricoftica de la barba.—Epidermomicosis.—Dermatomicosis.—Capítulo VI: Piodermitis.—Foliculitis.—carbunco.—Capítulo VII: Eczema.—Intértrigo.—Capítulo VIII: Herpes simple.—Pénfigo.—Capítulo IX: Psoriasis.—Capítulo X: Dermatitis artificiales.—Capítulo XI: Lepra.—Capítulo XII: Tuberculosis cutánea.—Capítulo XIII: Tuberculides.—Capítulo XIV: S. borrea.—Alopecias.—Capítulo XV: Neoplasias I.—Capítulo XVI: Neoplasias II.—Formulario.

BIBLIOTECA DE EL SIGLO MÉDICO  
MONOGRAFÍAS III

Precio de la obra encuadernada, 1,50 pesetas  
para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO



## 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.—De Médicos internos.

Vídanse 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.



# TERTULIA MEDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRITICA

— AMENIDADES —

30-XI 1929

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

## LA MEDICINA en las obras de Luis Vives

POR

V. PESET

Catedrático honorario de la Facultad  
de Medicina de Valencia.

En la lección 32 de mi programa de *Historia crítica de la Medicina*, explicado en el curso académico de 1928-29, se hace mención justísima del famoso valenciano, muy oportuna, además, por-

## EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

que gracias a solícitos afanes del doctor Riba nuestra Universidad le dedicó una cátedra para honrar su memoria, como Salamanca ha hecho con Francisco de Vitoria, padre del Derecho internacional, o Barcelona respecto del mallorquín Raimundo Lulio, mártir de sus afanes catequizantes y sabio enciclopedista que empujó a las ciencias por senderos de progreso. Como «*Philosophia est scientia, sive humanarum, sive divinarum rerum, causarumque quibus ea res continentur*», no sorprende que el filósofo valentino trate a menudo en sus numerosas obras asuntos que encajan en la ciencia de curar; pensaba, sin duda, con Platón: «Hombre soy y nada que sea humano lo reputo ajeno a mí.»

Parece increíble que escribiera tanto y tan admirable aquel hombre de vida efímera y achacosa; porque es sabido que oriundo de noble familia de Denia nació el año 1492, in Vicum tabernae Gallinacei (T. Llorente, Valencia, 1889, tomo II, p. 214), falleciendo en Marzo de 1540 ese varón de claro ingenio, vasta erudición, sano juicio, grave, equilibrado, cuya crítica severa e imparcial le granjeó el concepto de restaurador de

## Kelatox: Sedante atóxico.

las Letras; discípulo de nuestra Universidad y luego de París y Lovaina, en 1512 fijó su residencia en Brujas (Bélgica), donde casó con Margarita de Valdaura, dama española de ilustre linaje. Llamado a la corte de Inglaterra para ser maestro de la esposa e hija de Enrique VIII, y como profesor de la Universidad de Oxford en 1523, al censurar la conducta de aquél con su esposa, Catalina de Aragón, fué preso medio año;

vuelto a Brujas, desfallecido por tan arduas tareas y martirizado por la gota, que invalidaba casi todas sus articulaciones, parálisis, fallece allí a los cuarenta y ocho años, dice Palmireno, «por haber tomado sin orden de médicos y consejos de menestrales la decocción del palo que en Indias llaman guayaco y, según Amato Lusitano, produce convulsiones»—jacto de desesperación del desahuciado, por mucho que respete a la Ciencia!—. En sus últimos años escribía a Dominico Paternus que la cruel enfermedad ponía rígidas sus rodillas y manos; era aquel morbo horrible que Sereno Samonico llamó podagra. Sin embargo, esclavo del trabajo, repetía con Virgilio que *labor improbus omnia vincit*, y así prodigó tantas bellas páginas pedagógicas, sin sátiras de la pedantería a estilo molieresco, sin los fanatismos de la paradoja, sin muestras de sapiencia hermética, hablando claro como Jesucristo y como Cervantes; pedagogía sin hipertrofia de la vanidad, cuajada de luz y de fácil arribo para cualquier argonauta; la abstrusa palabrería sólo es otro tenebroso laberinto de Creta, jeroglífico sin solución, prosas tan ahitas de petulancia como horras de

## OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

humanidad; cuando dicen que las ideas trascendentales necesitan de un ropaje exotérico para medrar dignamente, debe responderse a tan perspicuo apotegma sacando a colación el *Quijote*, de cuyas páginas, como un manantial, fluye claro, fresco y sonoro, asequible a la sed de todos los paladares, por rústicos que sean, el espíritu superlativamente transcendental de Alonso Quijano el Bueno.

Basta ojear los libros de Vives, recopilados por D. Gregorio Mayáns en 1782 bajo el título de *Opera omnia* (8 tomos, fol. latino), para hallar frecuentes e interesantes alusiones a la Medicina con la excelencia más acrisolada de su talento, sobre todo desde el punto de vista de una genial y espléndida filosofía, que tantos progresos alumbró en nuestro arte noble. En efecto, puso todo su valioso esfuerzo para mejorar las enseñanzas de esta Universidad, que acababa de erigir Alejandro VI por bula de 30 de Abril de 1499, a base del Estudio General creado por San Vicente Ferrer, ratificándolo la pragmática de Fernando el Católico en 1502, afán nobilísimo, pues, como dijo años atrás en el *Paraninfo* el Dr. Royo Villanova, si el Ejér-

cito defiende a la patria, la Universidad la crea.

Vives conoció más de un siglo antes que el canceller Bacón cuanto faltaba para la enseñanza y progreso de las ciencias, propagando importantes doctrinas pedagógicas con su método de renovación, destructor de sofisterías escolásticas, doctrinas que influyeron en el célebre Comenio y ensalzaban Bullart y Erasmo. «Muy pocos maestros de gusto mantenían la verdadera enseñanza el siglo XVI, desgracia común entonces a la mayoría de las Universidades

**YODALGON**  
ARRHENALADO  
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

del reino, a lo que contribuyeron en gran parte los arabistas degenerados que profanaron aquella Escuela médica de Córdoba, cuyos faros alumbraban a toda la Europa, hasta que logró echarlos el médico Miguel Jerónimo de Ledesma a costa de desprecios y contrariedades, dando la victoria a Minerva. Le había precedido su ilustre paisano Juan Luis Vives, que procurando construir todo el edificio de los conocimientos humanos, combatiendo la ciega superstición, alejó los estorbos que se oponían a los nuevos progresos filosóficos; Bacón de Verulamio se ha llevado una fama a la que es más acreedor nuestro valenciano, que mucho antes dilucidó dicho asunto en sus dos libros *De causis corruptarum artium* y en el *De tradendis disciplinis*, con la notable deferencia, como dice D. Andrés Piquer (*Lógica*, Introd., p. XIX), que Luis Vives estuvo íntimamente instruido en todas las partes de la Filosofía y demás facultades que trata, mientras Verulamio no tenía una instrucción tan fundamental, porque confunde los asuntos de una ciencia con los de otras con mucha frecuencia, observando en sus discursos nimiedades en las divisiones de materias, vaguedades y confusiones, y cote-

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

jando a los dos autores en lo poco bueno que dijo el segundo se verá que Vives fué el original de Verulamio, de donde se deduce que éste es uno de aquellos autores que todos los alaban y muy pocos los leen.» (Peset y Vidal, *Bosquejo histórico de la Medicina valenciana*, 1876, p. 97.)

En su campaña innovadora no podía Vives olvidar la enseñanza de la Medi-



cina «ars questuosissima, dice, de grande utilidade», porque desde la Escuela de Mompellier (1181) u otras episcopales creadas por Clemente VI, Sixto IV y varios pontífices se daba como ramo de la Filosofía, a base de Aristóteles, con la mira de no perder aquellos padres de la Iglesia su alta jurisdicción al separarla de los clérigos. Y logra sumo alcance pedagógico, preñado de conquistas médicas, la escuela nacional del vivismo, hundidora del clasicismo y encubridora de la experiencia invocada desde la antigüedad por el venerable anciano de Cos. Levantó el genio contra los errores seculares reinantes, abatiendo creencias extrañas, como la arraigada astrología, las concepciones pseudocientíficas de la magia u otras fantasías en *De veritate fidei*, *De initiis sectis*, etc., haciendo ver el medio de desatar las

### Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

cadenas que aprisionaban el espíritu al exponer con fina crítica las causas de la obscuridad en que ya siglos estaba sepultada la ciencia. Su método de investigación, según el cual en todo trabajo científico debe preceder el examen de la posibilidad del conocimiento de que se trate y de sus fuentes y límites, esto es, el criticismo, que suponen sea filosofía de Kant, sistema helénico que fué la aurora de la Medicina filosófica en Rodas, Crotona, Cirene, Cos y Cnido, es también fecunda doctrina vivista antecesora del kantismo, sin los exclusivismos de éste, y preludio de la asociación de ideas en la teoría del conocimiento. Corolario fué su racionalismo, basado en la omnipotencia e independencia de la razón humana — «*omnia secundum rationem faciendi*», que dijo Hipócrates —, sistema filosófico en que Vives, con su crítica severa, colocó la razón enfrente del principio de autoridad, derrumbándose definitivamente con Vallés y Gómez Pereira, en esta misma cuna de las libertades, el *magister dixit* de los pitagóricos, del academicismo renacentista y de la escolástica decadente; requiere pruebas para

### HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

dar fe, como Alonso de Fuentes había proclamado ya en el siglo XIV el necesario examen en materia científica, esa gran libertad de pensamiento que ensalza Renán en *L'avenir de la science*, anublándose con todo ello la fama de Bacón, Descartes, Cardán, Giordano, Gasendo, Newton, Leibnitz, rebelión contra la filosofía de Aristóteles y Galeno, llegándose hasta el laicismo por nuestro Cabarrús; así pudo ocurrir que el cardenal Quiroga, de Toledo, incluyese irreflexivamente en su índice de libros prohibidos (1583), por sospechosos, los de Erasmo y nuestro Vives, modelo éste de ferviente católico (*De civitate Dei* com.), que según el ya liberal Feijóo «abrió las puertas del aula española al método de la experimental filosofía». Ello no alarma a las perso-

nas sensatas; ese milagro que Dios opera a diario llamado ciencia y la religión acaban por coincidir siempre, aunque los sabios, como dije en el discurso apologético de Pasteur (Mayo de 1923), ofrezcan una doble personalidad. «Por haber estudiado tengo la fe de un bre-

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

tón», decía este padre de la microbiología, que como científico hizo tabla rasa para conocer la Naturaleza, porque la verdad científica no se inquieta por sus consecuencias filosóficas, y como hombre de sentimientos, tradicional, espiritualista, con fe o dudas, no aspiraba a morir cual un vibrón.

Afortunadamente, tan excelsa filosofía prendió rápida en los médicos españoles, contándose también como precursores de Descartes y automatistas o adictos a la tradición intelectual de Vives a Vallés, Francisco Sánchez, Huarte y tantos otros. A este propósito dijo Menéndez Pelayo en su discurso de recepción en la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas (1891) que siguieron a los *dioses mayores* Séneca, Aberroes, Maimónides, Lulio y Vives, no tanto Juan de Dios Huarte y el autor de los libros atribuidos a doña Oliva Sabuco de Nantes Barrera (fué su padre el bachiller Miguel Sabuco y Alvarez); el *Examen de ingenios* y la *Nueva filosofía de la naturaleza del hombre*

### Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

carecen de la elevada mentalidad expuesta en *De prima philosophia*, de Luis Vives, y ni siquiera están al nivel del *Quod nihil scitur*, escrita por el escéptico Sánchez, o de la *Christianissimi institutio*, de Miguel Servet. Con razón confesaba Erasmo que a los veintiséis años ya no era aventajado Vives por nadie, que fué el maestro de Europa.

Su admiración por la Medicina cristaliza en los hermosos pensamientos esparcidos en sus obras, en que como verdadero representante del Renacimiento se muestra eclético, fusionando las teorías del mundo antiguo con la religión cristiana. Prodigia alabanzas a Esculapio y otros genitores de la ciencia médica, al sacerdocio y la nobleza de los consagrados a ella, repitiendo con Homero que un médico vale por muchos hombres ante la necesidad de salud, que nadie resiste, las inmensas y santas aplicaciones, su trifacia, que motivó más tarde la fábula del poeta Owen (*De tradendis disciplinæ*), y en su epístola *De componenda Schola*, como dice Pedro Gimeno en el diálogo *De re medica* (1549), ensalza Vives esta

Poderoso reconstituyente:  
**BIOPLASTINA SERONO**

Escuela de Medicina de Valencia, aco- gedora de sus ideas filosóficas. Menos dispuesto estuvo a que la mujer ejerza la profesión, como viene intentando de

antiguo, desde que Zipperah, vinda de Moisés, practicó la primera circuncisión en su propio hijo (*Exodo*), tendencia combatida aún en pleno siglo XIX por Alonso Rubio y tantos otros. Escribió mucho sobre la mujer, encomia a las que fueron célebres, pero no las concibe médicas; acaso modificara su juicio en nuestros días ante el sublime espectáculo que dan muchas ilustres profesionales, intrépidas aviadoras, geniales artistas o la joven Lee, triunfadora de las elecciones parlamentarias inglesas, y es posible que en el fondo abrigase ciertas simpatías por la famosa alemana Clara Zetkin, antorcha de una democracia que él sentía. Protesta, además, Vives del abuso de afeites y de la exagerada coquetería (*Christ. femina*), de ridiculeces o flaquezas cual la irónica tarea ahora de andar coqueto-

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

namente afectadas, con ademanes de fatiga sexual y de hastío contagioso, rostro pintarrajeado y dentro de trajes exhibicionistas, que ya criticaba Napoleón a las *merveilleuses* o casi desnudas; de conocer a Darwin acaso coincidirían ambos sabios en achacarlo a una evolución inversa de civilizaciones equívocas sin más ídolos que los Carnegie o los Rockefeller. Admirador de la pródiga Naturaleza pensaría, quizá, que en el feminismo zoológico es de regla la sencilla modestia de las hembras contrastante con el vistoso plumaje del pavo real, del gallo o el colibrí, con los armoniosos gorgoros del canario o el ruiseñor o las espléndidas melenas del león, aunque tampoco faltan excepciones de briosas masculinización, como las hembras elefante y bisonte, que guían manadas; las hormigas y las abejas, que tienen reina; las antílopes y rinocerontes, mejor armadas, o las arañas y cantáridas, que matan al macho tras de la cópula.

Vives esboza las partes del admirable y complejo cuerpo humano como mundo grande y como pequeño mundo (*In somnium Scipionis*); compara su

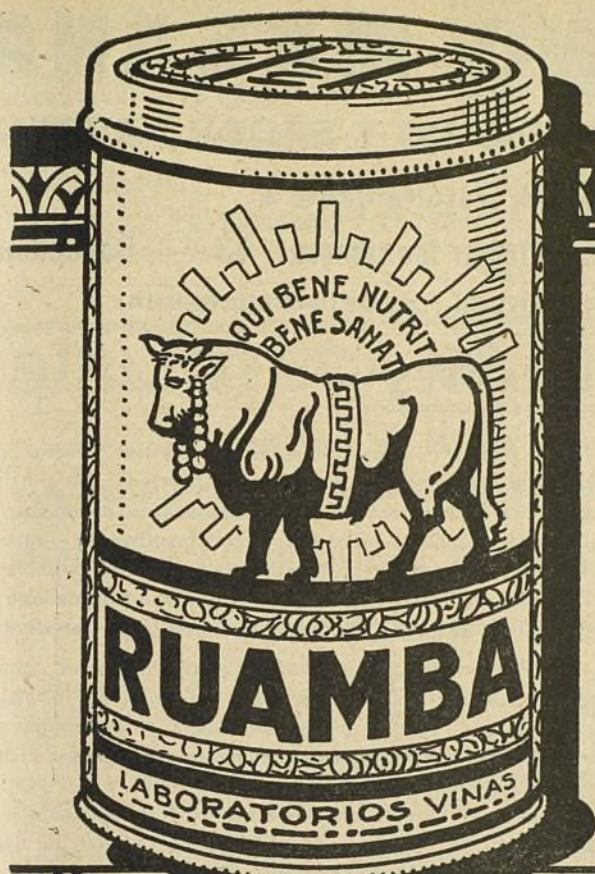
### IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
**BALDACCI - PISA**

fisiologismo a una esponja, doctrina biológica muy oscura, porque distaba aún mucho de Lavoisier; expone conceptos fisiológicos de materia y forma; quita el alma de los brutos antes que Descartes en su libro *De anima et vita*, encomiado por Julio César Scaligero en 1538; mira la faz como sede del pudor, espejo del alma, cual los ojos (*Exercitationes*); halla connivencias entre olfato y gusto; cita la extensión del tacto, la necesidad del sueño, cuando empieza la vejez o mineralización, la esterilidad, etc., admitiendo que *cor primum vivens ac ultimum moriens*. Aparece más explícito tratando del calor como causa de vida, del sol como alma

SIGUE A LA PAGINA XXVIII





Poderoso reconstituyente para  
**niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables  
a la función vital.

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

## AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

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

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

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

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

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

**Temporada oficial de 1.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



# ACEITE RICINO MASANA

SIN OLOR NI SABOR :: EDULCORADO Y SABOR NARANJA

Doctor: Pida una muestra que se le remitirá gratuitamente a:  
**LABORATORIO MASANA BOZZO. — Avenida Virgen Montserrat, 43. — Barcelona.**

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

## ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

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

## VACANTES

Se saca a concurso la plaza de médico director del Hospital de Morón de la Frontera (Sevilla), con el haber anual de 1.500 pesetas. Igualmente se saca a concurso la plaza de auxiliar médico de dicho Hospital con el mismo haber. Solicitudes documentadas hasta el 2 de Diciembre.

**Datos.**—Ciudad, cabeza de partido con Ayuntamiento de 18.900 habitantes, a 55 kilómetros de la capital. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Collado Mediano (Madrid), con el haber anual de 1.250 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 11 de Diciembre.

**Datos.**—Villa con Ayuntamiento de 700 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (San Lorenzo del Escorial) y a 48 de Madrid. Carretera. Ferrocarril.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de El Rubio (Sevilla), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse

## LA TERAPIA POR EL RADIUM

por medio del producto

### RADIOSCLERIN

en forma de tabletas que contienen cloruro de radium puro en la proporción de 1.388 por  $10^{-5}$  miligramos, compuesto con sales fisiológicas.

Indicación principal: **Arteriosclerosis**, además, gota, reumatismo, neuralgia, ciática, enfermedades de la vejez, etc.

El Radiosclerín ha obtenido en todos los demás países un grandioso éxito y será introducido ahora también en España.

Literatura y muestras a disposición de los señores médicos.

**LUKUTATE IBERICA, S. L. — Valencia, 238, BARCELONA**

## ALMORRANAS



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

con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 13 de Diciembre.

**Datos.**—Villa con Ayuntamiento de 4.600 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (Osuna) y a 95 de la capital. La estación más próxima, Agnadulce, a 9 kilómetros. Carretera a Osuna y Estepa. Río Blanco.

—Por jubilación, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Tudela de Duero (Valladolid), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a 150 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 16 de Diciembre.

**Datos.**—Villa con Ayuntamiento de 3.300 habitantes, a

(Continúa en la pág. XXVI.)

## DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

### DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

### PASTA POROSA CABALLERO (Dermatitis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras a Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710. — BARCELONA



1.550 1.850 metros sobre el mar.  
situación muy resguardada.

# DAVOS

Graubünden,  
Suiza.

Los mejores resultados curativos en el tratamiento de todas las formas de tuberculosis.  
Bronquitis. — Asma. — Profilaxia, especialmente para niños. — Convalecencia.  
La oficina de comercio (Verkehrsbureau) Davos, dará toda clase de información

## BIBLIOTECA DE MEDICINA PRACTICA

Dirigida por el **Doctor César Juarros.**

Esta espléndida colección publicará en breve:

**Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el niño y en el adulto.**

(CIENTO VEINTE RADIOGRAFIAS)

por el **Doctor Verdes Montenegro.**

En este libro, verdaderamente excepcional dentro de la literatura científica española, se expone el concepto moderno de la tuberculosis, la nueva interpretación radiográfica de ella y los medios de llegar al diagnóstico precoz de la futura evolución de las lesiones, a más de precisarse el momento de intervenir para dominar el progreso de la enfermedad, utilizando los recientemente ideados tratamientos.

En esta misma Biblioteca aparecerán en trimestres sucesivos las obras: Dr. Recasens: **CAUSAS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS DE LOS TRASTORNOS MENSTRUALES.** Dr. Mouriz: **INTERPRETACION CLINICA DE LOS ANALISIS DEL LABORATORIO.** Dr. Juarros: **NEUROLOGIA CLINICA** (diagnósticos neurológicos de urgencia).

Compañía Iberoamericana de Publicaciones. Librería Fernando Fe, Puerta del Sol, 15. Librería Renacimiento, Preciados, 46, y Plaza del Callao, 1, Madrid. Librería Barcelona, Ronda de la Universidad, 1, Barcelona. Feria del Libro, Exposición Iberoamericana, Sevilla.  
**15.338.—53.742.—13.816.** Llame a uno de estos teléfonos. Recibirá el libro que desee sin recargo alguno.

**DEBILIDAD, ANEMIA  
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

*son curadas con la*

# FUCOGLYCINE GRESSY

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

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

**LE PERDRIEL - PARIS**

# GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

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

**SALES DE LITINA EFERVECENTES**

# LE PERDRIEL

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

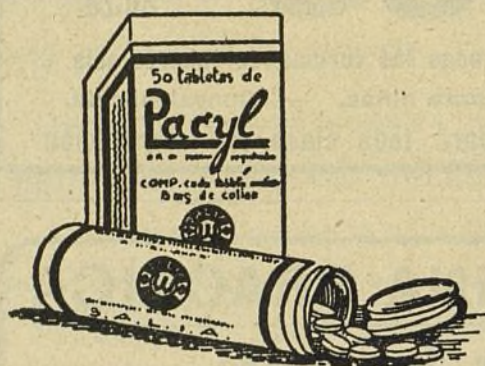
Superior a todas las demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aún sobre la diatesis artrítica.

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

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

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



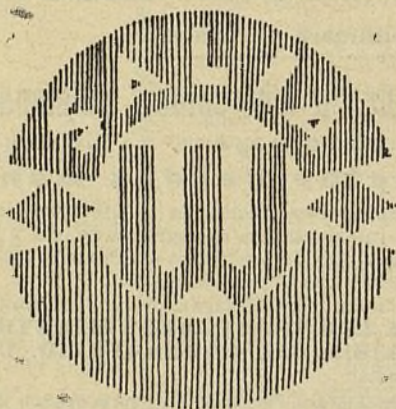


# Pacyl

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

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

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



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

## MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

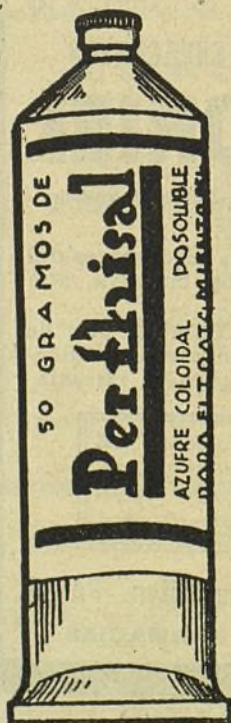
S. A. L. I. A.

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

APARTADO 7060.

MADRID.

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

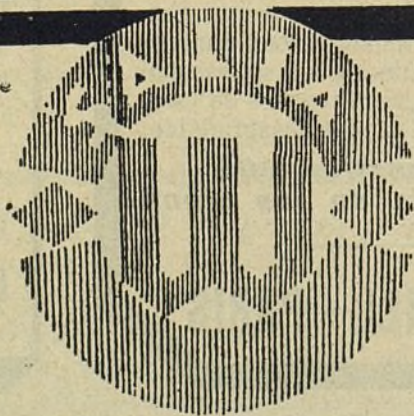


# Perthisal

Pomada de  
**azufre coloidal  
liposoluble**

Rápida absorción  
Efectos constantes  
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



**Indicaciones:**

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

S. A. La Industria Hispano  
Alemana de Productos Químicos

APARTADO 7060.

MADRID



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, 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: Pluralidad terapéutica en los tuberculosos, con especial referencia a los tísicos del pulmón, por el Dr. Camilo Calleja García.—Relaciones de la Química orgánica con la Biología. —Estudio crítico de la parálisis infantil, por el Dr. Vicente Alvarez Villamil.—Servicios de Fimatología del Dr. Valdés Lambea: Por no buscar la diabetes. Gangrena pulmonar. Granulias.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Pluralidad terapéutica en los tuberculosos, con especial referencia a los tísicos del pulmón

POR EL

DR. CAMILO CALLEJA GARCÍA

Es una vana quimera, en mi opinión, suponer que ha de hallarse un remedio antituberculoso, puesto que concurren en la mayoría de los casos múltiples causas morbosas.

Es un hecho evidente que casi toda la humanidad muestra huellas de haber pasado algún foco tuberculoso, y sin embargo, el 90 por 100 de las personas no sufre afecciones tuberculosas manifiestas ni muere a consecuencia de la tisis pulmonar.

Según esto, lo que habremos de procurar es que las tuberculosis no produzcan muertes prematuras ni hagan sufrir afecciones orgánicas.

Además, cuando una enfermedad es tan común, algún fin útil tendrá en la naturaleza humana, modificando estados peores.

Entonces se nos presenta otra cuestión: ¿por qué algunos sujetos mueren por la tuberculosis en tempranas edades, otros la sufren toda su larga vida llegando a la decrepitud, y por qué la mayoría la han sobrellevado en estado aparente de perfecta salud dejándoles solamente cicatrices de lesiones pasadas?

Para contestar estas preguntas he de tener en cuenta mis numerosas observaciones personales de varias generaciones durante cincuenta y cinco años de ejercicio profesional. He tratado muchas familias en las que uno de los cónyuges vivió sufriendo la tisis muchos años, y sin embargo el otro no padeció afección alguna que pudiera achacarse a las tuberculosis llegando a más de setenta años de edad, con la circunstancia en muchos de los matrimonios de tener una misma cama y no guardar siquiera una higiene limpia. Por otra parte, pocos han sido los casos en que haya temido que la tuberculosis fuese contagiada del cónyuge, y de éstos pocos casi todos se curaron. Habiendo notado en muchas de estas familias

que la prole ha sufrido en la niñez padecimientos tuberculosos bajo la forma de bronquitis, enteritis y aun peritonitis, de las cuales casi siempre se curaron, gozando después de la pubertad de muy buen estado.

También he tratado muchas familias más o menos numerosas en las que solamente falleció tísico uno de los convivientes; mientras que ha sido muy reducido el número de familias en las que haya habido muchos o todos fallecidos por consunción. Es de notar que los sujetos de estas familias eran ordinariamente *dolicosomas*. También he observado a veces en familias que han perdido varios por la tisis que, cuando alguno sobrevive, sus descendientes resisten y sobrellevan bien y a veces hasta muy bien los procesos tuberculosos que en ellos se desarrollan, lo cual suele ocurrir en las primeras edades, y después de la pubertad disfrutan de grata salud.

En fin, otra observación es la frecuencia con que sobrevienen las afecciones tuberculosas, la tisis inclusive, en nietos de los luéticos, de los alcohólicos y de los narcófilos; así como en hijos y nietos de los que han vivido en la escasez o en lugares sin ventilación ni soleación, o por lo contrario, que han vivido en una opulencia excesiva, sobre todo si padecieron la gota o afecciones paragotosas como la diabetes pletórica.

Estos hechos se explican considerando que las tuberculosis son una complicación de otras enfermedades, las cuales toman más o menos parte en los efectos morbosos del conjunto que constituye la total enfermedad. Jamás la salud es perfecta; siempre hay anormalidad constitucional en la cual puede predominar el estado congénito o el estado adquirido, sumándose para el empeoramiento de la discrasia congénita las faltas de higiene en la alimentación, aireación, ejercicio corporal y labor mental, así como las secuelas de enfermedades aparentemente curadas. También muchas enfermedades de los progenitores dejan más o menos rastro contribuyendo a la discrasia congénita de su prole. En estas discrasias suelen predominar las afecciones latentes o semilatenas de



las glándulas internas y del sistema nervioso vegetativo.

De todo lo expuesto se infiere que en las tuberculosis no solamente rige la ley universal de la pluralidad de causas en la producción de todos los eventos de la naturaleza, lo mismo para las enfermedades que para los fenómenos físicos, sino que además las tuberculosis pertenecen a enfermedades en las cuales no hay un factor que sea siempre predominante, como sucede en el paludismo, la sífilis y el tétanos.

Hay individuos *dolicosomas*; es decir, de cuerpo estrecho y en proporción más o menos largo que ancho. Esta configuración revela una vida vegetativa deficiente, escaso desarrollo de la médula ósea y demás órganos hematopoyéticos, así como de los endocrinos, de todo el sistema nervioso vegetativo y en general de todo el sistema de la nutrición. En estos sujetos radica el factor preponderante en sus condiciones individuales. Es cierto que esto ocurre en la minoría de los casos, pero los demás individuos sufren anteriormente también alteraciones celulares a consecuencia de enfermedades pasadas o subsistentes, como pulmonías, anemias por mala higiene, etcétera, etc., porque ha de tenerse en cuenta que es muy inexacta la comparación que hacen los autores comunmente de la tuberculosis con las siembras, puesto que los tubérculos no se forman por el crecimiento y desarrollo de los bacilos tuberculosos, ni tampoco el individuo es simplemente como un terreno. Los tubérculos resultan de un engendro bisexual en el que las células conectivas actúan como si fuesen óvulos y los bacilos tuberculosos como si fuesen gérmenes seminales, produciéndose una multiplicación y degeneración de las células, las cuales en unión con los bacilos y muchas veces además con otras bacterias que también proliferan, constituyen los conglomerados denominados tubérculos.

En la etiología y patogenia de las tuberculosis (lo mismo que en las demás explicaciones de los eventos de la naturaleza, con inclusión de los fenómenos del mundo físico) suele suceder que se comienza por suponer erróneamente que los efectos, v. gr., las lesiones consecutivas de las células y las alteraciones de los medios intercelulares, son las causas de las enfermedades, resultando así que se invierte el orden de los acontecimientos. De modo que al adquirir conocimiento científico, lo primero no es dudar (como suele decirse), sino el error, y esto es lo que ocurre con los tubérculos precaseosos, con las masas caseosas y con los bacilos ácidosresistentes de Koch. Estos han de ser producidos por la transformación de otros gérmenes preexistentes y siempre subsistentes en el organismo humano, como los bacilos alfa de Ferrán. Es inexacto considerar la enfermedad natural como la producida experimentalmente por la inoculación cruenta de los bacilos ácidosresistentes de Koch y por las masas caseosas idénticas a las tuberculosis que se observan en los enfermos no inoculados. Son, efectivamente, procesos muy diferentes.

Según esto, las tuberculosis son una simbiosis pa-

tógena citobacteriana, en la cual algunas veces predomina la influencia de las bacterias; pero en la inmensa mayoría, lo predominante es el estado celular precursor, y por esta razón hay que atender entonces preferentemente a las enfermedades precursoras que subsistan y a sus secuelas.

Proponiéndome en este artículo emitir juicios esencialmente prácticos, no he de extenderme en cuestiones teóricas en pro de las ideas aquí sustentadas, de las cuales ya he tratado en muchos escritos, publicados gran número de ellos en EL SIGLO MEDICO.

\* \* \*

De todo lo expuesto, se infiere que el tratamiento de los tuberculosos ha de ser muy diferente, según los casos, y ha de ser siempre complejo en relación con los diversos factores subsistentes y según la proporción en que se hallen éstos en cada caso.

En resolución: «jamás hay un solo tratamiento indicado, carecemos y se carecerá siempre de un solo remedio contra las tuberculosis».

#### INDICACIONES DE LA TUBERCULOSIS EN GENERAL Y DE LA TISIS NEUMÓNICA EN PARTICULAR

He aquí el sumario:

- 1) Indicación antibacilar general o común.
- 2) Indicación eubiótica, utilizando principalmente el yodo, el arsénico y las sustancias proteicas.
- 3) Indicación reconstituyente con medios higiénicos o caseros y preparaciones farmacéuticas.

La importancia correlativa de las indicaciones no es la enumerada, sino que varía también, según el predominio de los factores; por ejemplo: si un tuberculoso sufre la enfermedad, a pesar de carecer de otros antecedentes morbosos, habrá de tenerse mayor cuidado con el tratamiento antibacilar que si se hallan grandes estigmas de predisposición, por su discrásica congénita, por su mala higiene y por algunas otras enfermedades que hayan quebrantado la resistencia vital. Entonces hay que prestar atención primeramente a los estados precursores.

Nada he de decir de los recursos antituberculosos considerados como específicos, porque carezco de experiencia suficiente para juzgarlos, y las estadísticas publicadas discrepantes mucho en los resultados.

Como reconstituyentes fármacos cuando el sujeto está desnutrido, nada mejor que el aceite de hígado de bacalao o alguno de los muchos extractos que hay preparados de dicho aceite. Conviene asociar algún extracto de malta. Si no tolerase el aceite ni los extractos, se administrarán los glicerofosfatos de cal y manganeso en solución, respectivamente, del 4 y del 1 por 100. También se puede alternar con el cacodilato de manganeso. Si el sujeto se halla regularmente nutrido se puede prescribir algún preparado orgánico de yodo al interior, a pequeñas dosis, en las temporadas en que no use el yodo en inhalación. Entre ellos, tenemos el iodisan, la nañorina, el riodine, la saiodina y la yodipina. También se puede formular la tintura



## Perhidrol de Magnesio



**E. MERCK  
DARMSTADT**

**Antiácido.  
Antifermentativo.  
Laxante suave.**

Con efectos evidentemente favorables en el estado general y especialmente en síntomas de autointoxicación, angina de pecho dispeptica y arterioesclerosis.

Envases en polvo y en tabletas.

Representación y depósito en España: Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.  
Paseo de Pujadas, 9, 1 y 13, Barcelona. — Apartado 724.

## Sin aceite-sin parafina-sin petrolato *Libre de sus inconvenientes* **NORMACOL**



**La constipación crónica**

requiere ante todo un tratamiento absolutamente inocuo y no irritante. A base de esta idea fué creado el

**NORMACOL**

que sin ser de por sí nutritivo, da a los alimentos ingeridos una composición y consistencia que favorece la función intestinal. Siendo más bien un „corrector de la alimentación“ que un „medicamento“, está libre de todo inconveniente. Cajas de 150 grs.

Muestras y literatura a solicitar de nuestros concesionarios:

**PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.**

Apartado 479 — Madrid



# CASCARINE LEPRINCE

HA SIDO

ES

Y SERÁ

== EL LAXANTE MÁS ==  
GENERALMENTE EMPLEADO

ESTE PRODUCTO CURA

**LAS CAUSAS**

— Y LAS —

**CONSECUENCIAS**

— DEL —

**ESTREÑIMIENTO**



de yodo mezclada con glicerina a partes iguales para tomar a gotas, de V a XX al terminar las comidas, siendo preferible mezclarlas con leche.

Respecto a las prescripciones higiénicas, no hay que seguir tampoco la sistemática rutina de tratar a todos del mismo modo. La consabida triada de sobrealimentación, clima de altura y reposo absoluto, no se ha de ordenar siempre, y rara vez constantemente; esto solamente ha de hacerse cuando hay consunción manifiesta sin hallarse todavía en situación muy extrema, pero fuera de dicho estado sólo deben someterse los tuberculosos al plan antedicho por unas cuantas semanas, si bien puede repetirse transcurrido uno o más meses, sin prolongar demasiado la residencia en extraordinarias alturas, no siendo en casos de poca o mediana intensidad.

Como eubióticos, recomiendo a los tuberculosos, sobre todo, el yodo y el arsénico, y a veces también las proteínas, entre las cuales considero a muchos sueros y vacunas, puesto que más que a su acción específica han de atribuirse sus resultados a la reacción general que provocan. En los individuos gruesos o regularmente nutridos, prefiero el yodo, pero administrándole en inhalaciones y asociándole gomenol, según la fórmula a seguir:

D. Gomenol.....	20 gramos.
Tintura de yodo pura.....	30 —
Alcohol rectificado.....	50 —

Las inhalaciones se harán sin calentar la solución, durante unos quince minutos, dos o tres veces al día, según la cuantía de la expectoración. Es más conveniente hacer las inhalaciones por la nariz, colocando un pitón a propósito en el extremo del inhalador, se alternará por los dos lados, respirando solamente por una fosa nasal y teniendo la boca cerrada.

En los sujetos desnutridos empleo ordinariamente los arsenicales en inyecciones de 10 centigramos de cacodilato, de arrenal o de otro preparado similar, tres días a la semana, por tres o cuatro semanas.

Uno y otro tratamiento se pueden repetir después de intervalos de dos o más semanas, y en sujetos de regular nutrición, si bien más bien flacos que gruesos se puede alternar un par de semanas con el yodo gomenolado y cuatro con los arsenicales.

No conviene siempre la sobrealimentación si bien en general están indicadas las substancias succulentas cuando el estómago las digiere bien, pero sin excederse en las cantidades. En los que se pronuncia la anemia es muy recomendable el hígado de ternera o de cerdo, aunque sin llegar a dar las cantidades que en la anemia perniciosa, basta con 50 a 100 gramos al día, ya sea preparándolo en casa, ya utilizando las especialidades en forma pulverulenta. Esto, además de los consabidos alimentos muy nutritivos, pero siempre mesuradamente sin pasar de tres o cuatro huevos al día, un litro de leche, y 200 a 250 gramos de carne.

El clima de altura tiene pocas contraindicaciones, sin embargo, lo son las hemoptisis, la fiebre alta y la excesiva nerviosidad, sin extralimitarse nunca con

demasiada prolongación de la estancia, ni con alturas de más de 1.200 metros. Pero aunque no esté contraindicada, no es precisa siempre en los demás casos. Por ejemplo, en los de curso muy lento y de pocas manifestaciones morbosas suele ser suficiente respirar el aire libre noche y día, siendo preferible por supuesto vivir fuera de poblaciones hacinadas y mejor en la campiña. En general, los baños de sol corren pareja con los climas de altura en cuanto a contraindicaciones, teniendo a su favor que su efecto es excelente cuando no hay los síntomas antedichos de hemoptisis, fiebre alta y nerviosidad, siendo su resultado muy favorable en todos los climas, pero preferentemente en los secos y de altura, y de todos modos guardando las precauciones tan readvertidas de librarse de los vientos y acostumarles gradualmente a la acción del sol, tanto en la duración como en la extensión de la superficie expuesta a los rayos solares.

La calificada «cura de reposo» se ha llevado frecuentemente a la exageración; pocas veces debe prolongarse más de dos o tres meses y pasado este plazo es de mejor resultado un *medio reposo*, esto es, reducir el ejercicio a cortos ratos de paseo con intervalos de quietud y aconsejar a muchos una moderada gimnasia sueca con respiraciones forzadas y prolongadas cuando no sufran disnea ni hemoptisis. En los regularmente nutridos no se precisa la cura de reposo.

Las operaciones de colapsoterapia por medio de los neumotórax artificiales o por la extirpación de nervios de la vida vegetativa, no hay que prodigarlas demasiado porque todavía no es bastante el tiempo transcurrido para juzgar de su eficacia definitiva. Por ahora, únicamente deben someterse a la cirugía casos de indicación muy vital. Como estos recursos corresponden a los tratamientos sintomáticos, y éstos no son objeto de este artículo, no nos extendemos en más consideraciones.

#### CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> Varias causas contribuyen siempre a la producción de las tuberculosis, y aunque se reconozca un bacilo tuberculoso como causa específica de la enfermedad, no requiere combatirla directamente en todos los casos, siendo muy probable que los sueros y vacunas actúen solamente como proteínas.

2.<sup>a</sup> Diversas indicaciones hay que satisfacer siempre en los tuberculosos, considerando ordinariamente en primer lugar las indicaciones correspondientes a las enfermedades anteriores aún subsistentes, y en segundo lugar está generalmente indicado favorecer la reacción curativa con distintos tratamientos, según la constitución individual, prefiriendo, para los que están regularmente nutridos, las inhalaciones yodogomenoladas con una solución compuesta de dos partes de gomenol, tres de tintura de yodo y cinco de alcohol rectificado.

\*\*\*

*Nota.* — Aconsejo las mismas inhalaciones antedichas también para los niños cuando se hallan ex-



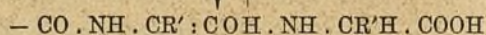
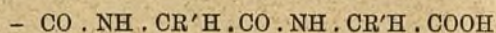
puestos al contagio de la parálisis infantil y cuando manifiestan algunos fenómenos prodrómicos de dicha enfermedad, porque es imposible para los niños usar gargarismos, ni consentir generalmente que se les den duchas nasales ni toques en la faringe. Además, la inhalación es preferible puesto que penetra en los senos nasales, en la laringe y en los bronquios.

## Relaciones de la Química orgánica con la Biología.

En la reunión de la Asociación británica para el avance de la Ciencia, celebrada en Ciudad del Cabo, Johannesburgo y Pretoria, en Africa del Sur, en Julio del presente año, el Prof. Barger, ha leído un magnífico trabajo que publica el *Wiener Med. W.* (núm. 42). En él ha recordado, que los primeros avances de la Química tuvieron lugar en el campo de la Química inorgánica; sólo después se hicieron investigaciones en la Química orgánica. El orador se refiere a los trabajos de C. W. Scheele, quien por una serie de trabajos sobre temas de Química orgánica, esclareció algunos temas biológicos. Como Scheele, Lavoissier trabajó también en problemas de Química orgánica, casi siempre para ilustrar problemas de orden teórico. Se ocupa también de los trabajos de Gay Lussac, Bunsen y Frankland, quien investigó los radicales; alude a los trabajos de Dumas, Gerhard y Laurent, el creador de la teoría de la sustitución, y a los trabajos de Wurtz, Hofmann, Williamson, el predecesor de Kekule, cuya teoría estructural ha sido la base de la Química orgánica. La Química estructural dió a la síntesis orgánica un nuevo impulso, no sólo en el Laboratorio, sino en las fábricas. La Química estructural estableció los fundamentos para la obtención de las materias colorantes, para los medicamentos sintéticos y para los explosivos. La Química orgánica se convirtió en la Química de las combinaciones del carbono; las materias orgánicas, los productos animales y vegetales, fueron después sometidos a la investigación. Los químicos no se ocuparon mucho en estas cuestiones propias de la Biología, pero los fisiólogos han reconocido siempre el valor y significación de la Química para sus investigaciones, y la Bioquímica consiguió un rápido desarrollo. La investigación sistemática de los productos naturales que empezó von Scheele, fué continuada con éxito en Francia por Fourcroy, Vauquelin y sus discípulos. La Biología debe una serie de trabajos notables a químicos que han salido de las farmacias. Los farmacéuticos encontraron muy pronto un campo de trabajo propio en la investigación de los alcaloides, de los aceites etéreos y otras materias de las que se utilizan como medicamentos. Poco después de hallarse las primeras bases orgánicas con la morfina, por Serturner, se descubrió una docena de alcaloides, preferentemente en Francia, por Pelletier y Cavendou. Después fueron los fisiólogos alemanes los que ocuparon el puesto director e investigaron no sólo los alcaloides, los colorantes y el terpeno, sino que comenzaron la investigación sistemática de toda clase de combinaciones biológicas importantes. El autor recuerda los trabajos de Baeyer y de Emilio Fischer: el interés de los químicos orgánicos ingleses parece dirigirse con preferencia hacia las cuestiones teóricas. En el año 1927 a 1928, en el órgano de la Sociedad inglesa de Química orgánica, aparecieron 580 trabajos sobre Química orgánica; de ellos 20 por 100 se ocupaban de productos naturales; 45 por 100 de los trabajos ingleses sobre Química orgánica se referían a

cuestiones teóricas, como estereoquímica, fuerza y valencia, reactividad, tautomería; 35 por 100 de los trabajos eran sobre síntesis de nuevas combinaciones. Los químicos orgánicos alemanes, por el contrario, se dirigen hacia los productos orgánicos; de los trabajos publicados en los anales del 1928, el 40 por 100 se ocupaban directa o indirectamente de productos naturales.

Que las teorías de química orgánica están en íntima relación con la biología se demuestra por dos ejemplos. Si se racemiza una proteína todo lo más posible, siguiendo el procedimiento de Koessel, se encuentra que, después de permanecer algunas semanas en una disolución alcalina seminormal a 37°, algunos aminoácidos han conservado su actividad óptica, y Dakin admite que son los ácidos que contienen el grupo carboxilo al final de la cadena. Los demás ácidos son racemizados, probablemente por ser posible la tautomerización.



Por la hidrólisis ácida consecutiva se racemiza el aminoácido  $\text{NH}_2 - \text{COOH} \cdot \text{CR}'\text{H}$ . El  $\text{NH}_2 \cdot \text{CR}'\text{H} \cdot \text{COOH}$  es, por el contrario, ópticamente activo. La hipótesis de Dakin fué primero empleada por Dudley y Wood para explicar las diferencias estructurales de la caseína obtenida de la leche de vaca y de la leche de oveja, que hasta hoy eran consideradas como idénticas. Después de la racemización se vió, por los trabajos de Dudley y Woodman, que la tirosina de la vaca es inactiva completamente, mientras la caseína de la oveja es activa. La tirosina de la caseína de la leche de vaca se encuentra, probablemente, en el interior de la molécula; la de la caseína de la oveja, en su periferia. Por estas investigaciones se pueden probar diferencias en la estructura interior de la molécula. Dakin y Dale unieron estas diferencias con la especificidad del antígeno. La albúmina cristalizada de la clara del huevo de las gallinas y la de los gansos son análogas y parecen componerse de las mismas moléculas y en la misma cantidad; las investigaciones demuestran que los aminoácidos leucina, ácido asparaginoso y ácido histidinico se comportan de manera distinta con respecto a los álcalis. La albúmina del huevo de la gallina contiene en la periferia de su molécula ácido asparaginoso, pero no tiene leucina ni histidina. La albúmina del huevo de ganso, por el contrario, en la periferia de su molécula no tiene ácido asparaginoso, pero tiene, en cambio, algo de leucina y de histidina. Por reacciones anafiláticas muy sensibles que tienen lugar en el útero aislado de la gallina de Guinea, ha podido mostrar Dale que ambas proteínas actúan como antígenos diferentes. Nuevo ejemplo del empleo de las teorías químico-orgánicas de la biología lo tenemos en los trabajos de Stedman. Después que demostró que los efectos mióticos de la fisostigmina se deben al uretano, sintetizó una serie de uretanos desde el sencillo dimetil aminofenoleno:  $\text{R} \cdot \text{NH} \cdot \text{CO} \cdot \text{O} \cdot \text{C}_6\text{H}_4 \cdot \text{N} (\text{CH}_3)_2$ . El efecto fisiológico de la base terciaria es de ordinario más activo en las uniones en ortho y en para, que en la meta. A la inversa, en las sales cuaternarias, la unión en meta es la más activa. El orador se fija en la capacidad reactiva de los sustitutos de los derivados benzólicos, que son ahora examinados desde el punto de vista de la teoría de la polarización. Mientras los químicos orgánicos se esfuerzan, preferentemente, en descubrir la constitución de las materias vegetales y animales, se ocupan con menos celo en procurar su purificación y aisla-



# Extracto de Hígado No. 343 Lilly

EN EL TRATAMIENTO DE LA  
ANEMIA PERNICIOSA

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

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

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

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

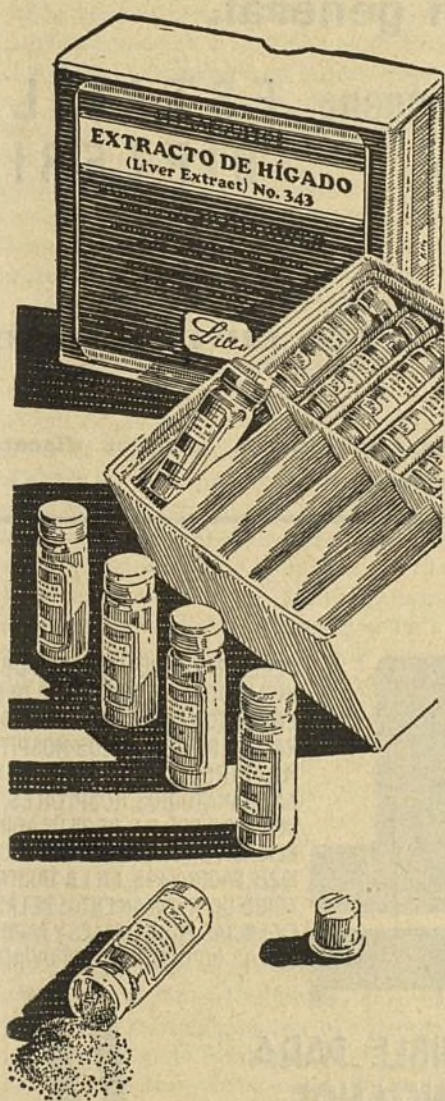
**Dr. Remigio Romero**

*Altamira 5 y Padilla 2*

*Alicante, España*

**Eli Lilly and Company**

INDIANAPOLIS, E. U. A.





Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

# Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

## LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

## Importante:

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

# NATEL

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

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

**NATEL  
NATEL**

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

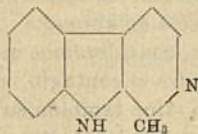
LABORATORIO LLOPIS. PASEO DE ROSALES 8, 12 MADRID 8





miento y en el descubrimiento de nuevas combinaciones.

El orador se refiere a los trabajos de Emilio Fischer sobre la destilación fraccionada de los ácidos monoaminados por la esterificación y el empleo de los grandes vacíos. La mayoría de las principales sustancias fisiológicas requieren una técnica especial; Kossel enseñó de qué modo pueden separarse las bases purínicas y pirimidínicas del núcleo celular y como puede obtenerse los ácidos diaminados histidina, arginina y lisina. Hopkins pudo aislar con su reactivo el triptófán, una sustancia próxima al indigo. Dakin halló que los ácidos monoaminados pueden ser extraídos de disoluciones acuosas por el alcohol butílico, y con el empleo de esta nueva técnica y del método de Formen de la separación del ácido glutamínico y la aspargina, por sus sales de calcio pudo Dakin descubrir el ácido hidroxilglutamínico, un componente absolutamente inesperado de la molécula albuminoidea. El conocimiento de la estructura de los aminoácidos puede aclarar la presencia de materias nitrogenadas en las plantas. Como ejemplo, cita Barger un aminoácido descubierto recientemente por el americano Müller quien encontró en la caseína y en otras sustancias albuminoideas un nuevo componente azufrado, muy distinto de la cistina. Barger y Coyne, lograron, por medio de la síntesis, averiguar la constitución de este cuerpo que se ha comprobado es un  $\gamma$ -Metaltiol  $\alpha$ -aminoácido butírico.  $\text{CH}_3\text{S}, \text{CH}_2-\text{CH}(\text{NH}_2)\text{COOH}$ . La combinación lleva el nombre de methionina; la posición del grupo metilthiol nos muestra que aquí hay que buscar el origen del metilmercaptano, cuya aparición en la putrefacción era conocida, pero no aclarada en su origen. La metionina es, probablemente, la sustancia madre de la queirolina, que se presenta en las semillas de las crucíferas y para la cual Schneider ha dado como fórmula  $\text{CH}_3, \text{SO}_2, \text{CH}_2, \text{CH}_2, \text{N}, \text{CS}$ . Inmediatamente se reconoce que la queirolina es la thiocarbamida de la methionina oxidada y descarboxilada. Perkin y Robinson han mostrado la aproximación de la harmina y de la harmalina con el triptófán y han comprobado que la misteriosa base  $\text{C}_{12}\text{H}_{10}\text{N}_2$  que Hopkins y Cole obtuvieron con la oxidación del triptófán  $\text{C}_{11}\text{H}_{12}\text{N}_2$  por medio del cloruro de hierro es idéntica al harman.



Esta observación, no sólo establece la constitución de dicho alcaloide, sino que explica la cantidad de los productos de oxidación del triptófán, que después de la descarboxilación se condensa con el aldehído acético. Poco después, Späth pudo demostrar que el hormon se presenta en la naturaleza como un alcaloide aribina, al que falsamente se atribuye la fórmula  $\text{C}_{23}\text{H}_{20}\text{N}_4$ . Cada vez aparece más claro que muchos alcaloides se constituyen por la condensación de aminoácidos degradados. La mezcalina y otros alcaloides de los cactáceos se encuentran en íntima unión con la fenilalanina y la tirosina, y también se aclara la constitución de los alcaloides isoquinolínicos derivados de los aminoácidos aromáticos. La harmina, la harmalina, la fisostigmina y la rutaecarpina se deducen todas del triptófán, y acaso se pueda decir lo mismo de otros alcaloides cuya constitución todavía no está esclarecida, como ocurre con la estricnina y la brucina. El aislamiento de sustancias naturales que tienen gran significación fisiológica ofrece enormes dificultades porque sólo se

presentan en pequeñas cantidades y sus condiciones de solubilidad son muy desfavorables. Esto ocurre preferentemente con las hormonas de los tejidos animales. Las condiciones de investigación son particularmente favorables en los mataderos americanos, y hay que recordar que la tirosina y la insulina fueron obtenidas primero en América en forma cristalizada, aunque la constitución de las dos primeras fué primero esclarecida en Europa, e igualmente en Europa se logró su síntesis. También son grandes las dificultades para el aislamiento de las vitaminas. Barger se refiere a los trabajos de Willstätter, Rosenheim, Windaus, Tannet y Wieland. Barger alude a los resultados de la bioquímica descriptiva. Expone los trabajos de Knoop y Embden, y las investigaciones de Dakin, quien encontró en el peróxido de hidrógeno un medio de oxidación, que *in vitro* y a bajas temperaturas recuerda algo los procesos bioquímicos. Así el ácido butírico da ácido acético; los ácidos grasos elevados dan methilketonas con desprendimiento de ácido carbónico. El mismo proceso de oxidación parece tener lugar en las plantas, pues las plantas pueden tener ketonas con el mismo número de átomos de carbono al lado del grupo metílico; así se constituyen, sin duda alguna, la metilamylketona, la metilheptilketona y la metilnonylketona desde los aceites etéreos por decarboxilación de los  $\beta$  ácidos ketónicos con el peróxido de hidrógeno.

La descomposición de los aminoácidos en el cuerpo no tiene lugar según podría creerse por la química orgánica. El profesor Barger alude a los trabajos de Neubauer y Knoop. Como un ejemplo de la buena utilización de la química orgánica en temas del metabolismo expone el cambio del triptófán en ácido kynurénico. Si se da a los perros en gran cantidad triptófán o carne que contiene este aminoácido segregan con la orina ácido kinurénico, un derivado de la quinolina. Se desea averiguar cual de los dos átomos del nitrógeno del triptófán es el conservado. Probablemente el anillo piridínico se constituye de una de las cadenas laterales del triptófán. En 1914 Ellinger y Matsuoka sintetizaron el metil triptófán, pero no pudieron lograr ningún ácido metil kynurénico.

Por excitación del profesor Barger, el Dr. Robson ha llevado a cabo la síntesis del triptófán con un grupo del metilo en un núcleo benzólico. Sintetizó metil triptófán y 6 metil y 8 metil ácido kynurénico que se unen a aquél; pero no ha podido ser resuelta la incógnita, aunque si ha podido ser comprobado que el 6 metil ácido kynurénico abandona el cuerpo sin sufrir cambio, mientras el 8 metil ácido kynurénico es combustionado por completo.

Por eso es muy posible que este se forme del metil-triptófán como producto intermedio, si se formase el 6 metil ácido kynurénico resistiría la oxidación. De aquí se deduce la conclusión que el único átomo nitrogenado del ácido kynurénico se origina en una cadena lateral del triptófán. Para tales investigaciones en la bioquímica y en la fisiología, la química orgánica juega un gran papel. No se comprende por qué un animal o una planta son definidos completamente únicamente por sus cualidades morfológicas, y sólo muy raras veces se añaden datos químicos. El orador se refiere a la íntima relación entre la microbiología y la química orgánica. El metabolismo de muchos microorganismos sólo puede ser esclarecido por la investigación química. En algunas plantas, especialmente en el grupo de los líquenes, se han empleado los datos químicos para la clasificación. Los liquenólogos emplean particularmente las reacciones químicas con la potasa, con el cloruro de hierro, etc., para la identificación de las espe-



cies. Los trabajos más extensos para la clasificación de sustancias vegetales por su composición química, han sido los realizados por B. T. Baker y H. G. Smits, en las especies de eucaliptus. Otros trabajos importantes para la comprobación de partes características de las plantas, han tenido lugar en los alcaloides. El interés principal del biólogo en los alcaloides no es de orden teórico, sino que se refiere a su efecto farmacológico. El orador alude a los grandes progresos realizados en la obtención de medicamentos sintéticos por la química orgánica y a las grandes esperanzas que se pueden poner en la quimioterapia. Ejemplos de ello, son la obtención del salvarsán y del germánico.

## ESTUDIO CRÍTICO DE LA PARÁLISIS INFANTIL <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. VICENTE ALVAREZ VILLAMIL

Médico numerario del Hospital del Niño Jesús.

Los minuciosos estudios de que ha sido objeto la enfermedad de Heine-Medin, en estos últimos cuarenta años, han modificado por completo el concepto de la misma. Actualmente esta entidad morbosa se ha desglozado del capítulo de las enfermedades de la medula, pasando al de las enfermedades infecciosas.

### PATOGENIA

Como resultado de las investigaciones bacteriológicas realizadas a partir de los admirables estudios de Medin, en 1890, sobre una epidemia en Suecia, y como consecuencia de las epidemias señaladas en diversos países de Europa y América, la enfermedad aislada clínicamente por Heine, en 1840, es hoy considerada como infecciosa, contagiosa y epidémica.

En consonancia con esta opinión, se ha buscado con ahínco el germen específico, habiendo sido señalados varios agentes, como resultado de tan meritorios trabajos.

*Naturaleza del virus.*—Los primeros trabajos destinados a conocer la naturaleza del virus resultaron negativos; ni el examen directo ni los cultivos pudieron revelar nada. Posteriormente los trabajos de Landsteiner, Levaditi, Flexner y Lewis demostraron que se trataba de un virus filtrable.

En 1913 Flexner y Noguchi, tras de pacientes trabajos, obtuvieron unas colonias constituidas por cuerpos globulosos aislados, por grupos, en cadenas. La inoculación de estos cultivos al animal producía la poliomiélitis. Estos gérmenes fueron hallados por Flexner en el sistema nervioso de sujetos y de animales muertos por poliomiélitis; Mathers lo aísla, en 1926, en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo de los enfermos. Para varios bacteriólogos, los cuerpos globulosos aislados son formas del estreptococo polimorfo; otros, entre ellos Carrol y Buel, les niegan a estos glóbulos todo poder patógeno, a los que sólo atribuyen un poder saprofítico (Ch. Dopter).

Esta disparidad nos permite sospechar si serán varios los agentes susceptibles, en ciertas condiciones, de adquirir la función patógena, lo que además explicaría la multiplicidad de formas y la sintomatología compleja y variable que actualmente abarca esta entidad morbosa.

La ilustre doctora polaca Matilde de Bichler, en el bri-

llante estudio que ha dedicado a la epidemia de Polonia de 1911 (*Archives de Medecine des Enfants*, Enero y Febrero de 1914), formula así esta misma duda, comentando los primeros trabajos de Flexner: «Es difícil decir si éste es el microorganismo específico de la poliomiélitis».

Estos hechos, tan de acuerdo con nuestras observaciones clínicas, me recuerdan estas interrogaciones de Raymond Bernard, a otros propósitos, pero muy para meditarlas por lo que hace a éste (*Lor med. des Hôp de Paris*, 10 de Marzo, 1905); hablando de la infección gripal, dice:

1.º *El mismo agente patógeno, puede crear lesiones diferentes.*

2.º *Agentes patógenos diversos, pueden crear la misma lesión sobre el mismo órgano.*

Por todas estas razones, y el estudio de las modalidades que ofrecen los casos de parálisis epidémica que estos días acuden a nuestra consulta de Electroterapia, considero un poco forzado y precoz, identificar la forma vulgar y esporádica que diariamente tratamos, con la epidémica y aguda que ahora observamos por primera vez.

Análoga observación sobre esta comunidad patológica insinúa con su incuestionable autoridad, el inspector general de Sanidad Dr. Martín Salazar, que en una monografía publicada el año 1916 por el Ministerio de la Gobernación, con motivo de unos focos epidémicos en Barcelona, expone así su opinión:

«Esto no quiere decir que, ahondando aún más en el estudio de esta enfermedad, no se llegue un día a determinar con precisión, si la poliomiélitis es una simple entidad clínica o nosológica, o si ella es una enfermedad genérica que abarca síndromes clínicos que traducen los efectos de ciertas lesiones de la medula y el cerebro, de las cuales la poliomiélitis epidémica sería una variedad, la más importante sin duda, pero no la única. Es posible que la poliomiélitis, como la meningitis, reconozca causas múltiples e independientes, y que la poliomiélitis epidémica, como la meningitis epidémica, puedan ser diferenciadas de otras variedades que reconozcan por causa otros microorganismos específicos. Por lo pronto, nosotros sabemos ya que ciertos animales inferiores, como las aves de corral, el perro y el caballo, son sensibles a ciertas formas de poliomiélitis infecciosa, las cuales reconocen una causa distinta en cada especie de animal.»

Ante estos hechos, consideramos que a la receptividad del organismo que sufre el contagio, corresponde no sólo preparar la infección, sino también su virulencia y localización, y las diversas modalidades que imprime, y que son el punto de partida de las formas clínicas.

Resulta, por lo tanto, que existe una patogenia que obedece no sólo a la exaltación de la virulencia microbiana, sino sobre todo, a la receptividad del terreno, que es el rasgo característico de esta afección. Hasta tal punto llega a prestarle un sello particular, que sólo así se puede concebir la multiplicidad de las formas clínicas a que da lugar el agente patógeno, las cuales dependerán de la tendencia morbosa especial del individuo, que me parece prematuro atreverse a determinar. Por estos hechos, puede juzgarse el interés que presenta el estudio de la *contagiosidad o receptividad*, desde el punto del determinismo microbiano.

### ASIENTO Y CONTAGIO DEL VIRUS

Flexner y Lewis, para explicar el mecanismo del contagio, han establecido, desde el punto de vista epidemiológico, cierta analogía entre la poliomiélitis y la meningitis cerebrospinal, señalando un yacimiento mucote-

(1) Discurso leído en la sesión inaugural de las Reuniones Cínicas, del Cuerpo facultativo del Hospital del Niño Jesús en el curso 1929-30.





"SAL DE FRUTA" ENO

## Fisiología del estreñimiento

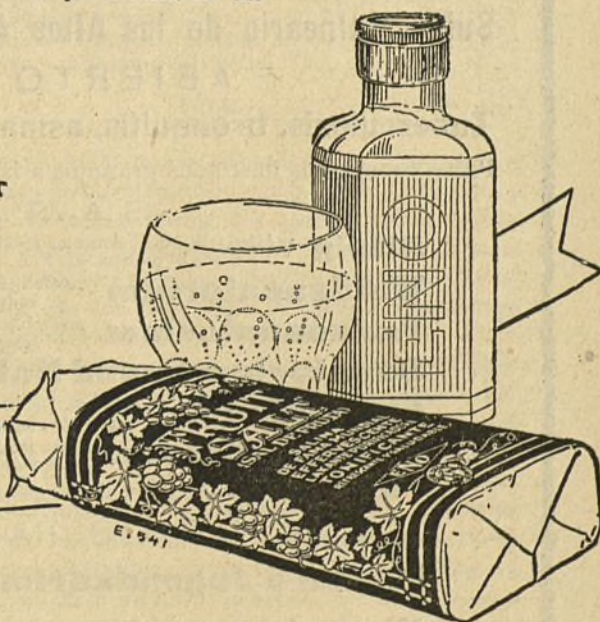
Más que una enfermedad, el estreñimiento es un síntoma que se manifiesta en el curso de los más diversos estados patológicos y que puede convertirse, a su vez, en punto de partida de otras afecciones potencialmente más dañosas que la misma enfermedad original.

La atonía intestinal sobreviene frecuentemente como reacción fisiológica defensiva contra la irritación, y se comprende lo perjudicial de procurar poner remedio a tal condición empleando drogas que irritan aun más el sensible mecanismo nervioso de la mucosa intestinal. — Esto es precisamente lo que ocurre con casi todos los laxantes y purgantes que se emplean generalmente.

La «Sal de Fruta» ENO, por el contrario, no ejerce la menor acción irritante sobre las mucosas. — Su efecto laxante se debe exclusivamente a que favorece la retención de agua en el intestino, estimulando así la peristalsis de un modo suave y natural

Concesionario:  
FEDERICO BONET  
Apartado 501  
Madrid

"FRUIT SALT"





## 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

# 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; 110 camas; precio de la pensión, desde 30 pesetas.—L. F. A.

**Parksanatorium** médico jefe, Dr. W. Gaehwiler; 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.

**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; 32 camas; precio de la pensión, desde 19 pesetas.—L. F.

### SANATORIOS PARA NIÑOS (excepto tuberculosis pulmonar):

**Prasura Jugendkurhaus und Kinderklinik** Dr. F. Lichtenhahn; 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.

Ayuntamiento de Madrid



gumentario al virus, antes de llegar al sistema nervioso y desencadenar los fenómenos morbosos cardinales. Admitida esta primera localización rino-faríngea, se concibe más fácilmente el contagio que suponiendo toda la enfermedad encerrada dentro del eje cefalorraquídeo.

Esta concepción, que tiene una grandísima importancia para la explicación patogénica, no nos aclara, sin embargo, todo el problema epidemiológico. En la realidad, la unidad epidémica de la parálisis infantil, carece de la representación inmediata y directa que tienen las demás infecciones. En contraste con éstas, las epidemias de poliomielitis, y en esto es preciso insistir porque constituye una particularidad muy importante, presentan el carácter de limitación, de foco pequeño, manifiesto — como dice el eminente neurólogo Dr. Fernández Sanz — hasta en las explosiones extensas, como la de Suecia y América del Norte, formadas por la multiplicidad en número considerable de focos pequeños.

Estos brotes epidémicos, de escaso radio de acción, y de menguada difusibilidad, hacen notoria la indemnidad en muchísimos casos en que concurren las circunstancias más favorables para contraer la enfermedad, y descubren que la mayor parte de los casos no presentan una relación tan inmediata y visible de enfermo a sano, como a primera vista debiera acontecer.

En nuestra consulta, por ejemplo, ninguno de los niños que asisten por otras enfermedades, ha enfermado de poliomielitis, ni en ninguna familia hemos visto dos niños enfermos al mismo tiempo, a pesar de que en muchas ocasiones compartían durante el sueño un solo lecho. Para explicar esto, se habla de casos abortados, de casos a raíz del paso de un médico, que cambia un billete para comprar una cajetilla, etc., y de otras *macanas* que entretienen pero no convencen.

Basándose en casos parecidos, Zappert, de Viena, ha negado el contagio directo de la enfermedad, acusando a la predisposición especial de los individuos contagiados, que denomina *estados tímico-linfáticos*, del desarrollo de la enfermedad.

*Influencias de la estación y el clima.*— Aunque la enfermedad de Heine-Medin tiene una preferencia por las regiones frías, es especialmente una *epidemia de verano*. Puede existir esporádicamente en todas las épocas del año; pero las epidemias sólo en los meses de Julio, Agosto y Septiembre son frecuentes.

#### EPIDEMIOLOGÍA

La forma epidémica, señalada ya en la mayor parte de los países de Europa y América, no se había presentado hasta ahora en Madrid. Como en todas partes, en Madrid hay siempre casos esporádicos. Durante los diez y siete años que llevo al frente del Gabinete de Electroterapia del Hospital del Niño Jesús, en unión del Dr. Pérez de Diego, he aquí lo que dice nuestra estadística:

AÑOS										TOTAL
1912 al 1920	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	
Casos 135	27	19	42	39	50	53	33	22	25	445

La mayor parte de estos enfermos acudían a nosotros pasado el período agudo inicial, por consejo de nuestros compañeros de hospital, para ser sometidos al tratamiento eléctrico de las parálisis, ya establecidas formalmente, y otros después de un año y aun más, de la agresión inicial.

Estos enfermitos se mezclaban en la sala de espera con los niños que por otros motivos acudían a nuestra consulta, sin que se nos ocurriera aconsejar medidas de profilaxis para evitar la difusión, no habiendo observado [nunca ningún caso de contagio. Esta era la parálisis que nosotros conocíamos hasta el pasado 17 de Septiembre.

El día 15 del citado mes de Septiembre, al reanudar nuestra consulta, que como en años anteriores había sido cerrada durante el verano, notamos la existencia de casos de parálisis infantil en mayor número que de ordinario, lo que me indujo a tomar medidas de profilaxis, encargando al interno Sr. Valero Sebastián, una relación detallada de los casos que con este motivo se presentaran en la consulta.

El resultado de este estudio, es el siguiente:

Año 1929.	Hasta el 15 de Septiembre....	16
	Desde el 15 al 6 de Noviembre..	60

De estos 60 casos corresponde, en cuanto al sexo, las siguientes cantidades:

Niñas.....	28
Niños.....	32

De estos casos, 42 son agudos. Su debut data solamente de días, como podéis comprobar en la siguiente estadística:

De uno a quince días.....	28
De quince días a un mes.....	14
De un mes en adelante.....	18
TOTAL.....	60

La morbilidad máxima se observa en niños de menos de cuatro años.

Hasta un año.....	13
De uno a dos años.....	36
De dos a cuatro años.....	10
De cuatro años en adelante.....	1
TOTAL.....	60

Desde el punto de vista topográfico, se distribuyen de la siguiente manera:

Paraplejia crural ..	21
Monoplejia crural.....	27
Monoplejia braquial.....	8
Hemiplejia brazo y pierna.....	3
Brazo y músculos del cuello.....	1
TOTAL.....	60

El máximo de casos corresponde a Carabanchel Bajo, Tetuán de las Victorias, Cuatro Caminos, Pacífico y Puente de Vallecas; es decir, los barrios pobres, donde habitan jornaleros. En el interior de la población, a pesar de la aglomeración y hacinamiento, hay muchas menos invasiones, lo que demuestra que la posición social juega también un papel primordial en esta epidemia.

El papel del contagio está muy lejos de poderse señalar y la aparición de los focos diseminados hace difícil fijar el camino seguido. La epidemicidad se comprende menos con la pura y simple teoría del contagio, que con la noción de una concordancia fatal de estados predisponentes a una infección y hasta su localización. En algunas ocasiones señalan síntomas iniciales de angina o trastornos gastrointestinales, acompañado de fiebre, vómitos, etcétera, pero en la mayoría no saben las madres concretar el momento inicial.

La marcha de la epidemia, en oposición a la marcha



explosiva que se observa en las epidemias de origen hídrico, tiene la marcha lenta, en *mancha de aceite*, de las que se propaga por contacto directo. ¿Cuál es el mecanismo de este contagio? ¿Cómo puede explicarse que el contagio familiar, aunque posible, no sea más frecuente de lo que es y que la mayor parte de los casos no presenten una relación tan inmediata y visible de enfermo sano, como parece lógico debiera acontecer?

Por apremios de tiempo estoy escribiendo y ordenando estos datos y trazando estas cuartillas en la imprenta, con el cajista al lado. Más adelante os prometo un trabajo más ordenado y meditado sobre esta epidemia que aún tenemos en estudio.

Han sido los primeros en dar la voz de alarma, nuestro ilustre compañero del Hospital Dr. Velasco Pajares, ex jefe del servicio municipal de profilaxis, y nuestro sabio maestro y decano D. Jesús Sarabia. Puesto sobre la pista el inspector provincial de Sanidad Dr. Palanca, uno de los más positivos prestigios en cuestiones de Higiene, diligente y sin vacilaciones adoptó acertadísimas medidas de profilaxis, cuyos beneficios empiezan ya a sentirse.

Actualmente, en todos los pueblos de la provincia ha sido ordenado que ningún niño menor de diez años asista a las escuelas públicas, para llevar a cabo un aislamiento perfecto, y a estas horas todos los inspectores municipales de Sanidad y los alcaldes han recibido órdenes expresas para ello.

Para el estudio epidemiológico de la enfermedad han sido enviadas a los médicos rurales unas hojas impresas, en las que harán constar, en cada caso, los datos siguientes:

Nombre del paciente. Dirección en el comienzo de la enfermedad. Tiempo que ha residido en la dirección anterior. Residencias anteriores, con fechas. Médico que asiste al caso. Fecha del comienzo de la enfermedad y de la investigación epidemiológica.

Parálisis: Extensión máxima o bases del diagnóstico si no hay parálisis; estado actual: agudo, mejorado, curado, muerto.

Clasificación del caso: Paralítico, abortivo o sospechoso.

Profilaxis: Traslado, aislamiento, desinfección. Número de personas que viven con el enfermo, incluyendo criados y huéspedes, y acompañando nombre y edad de cada uno con un resumen de adultos clasificados por sexo, y de niños igualmente, con su edad correspondiente.

Escuela o colegio a que asistía el enfermo y otros de la familia; ocupaciones y sitio de trabajo de los diferentes miembros familiares. Personas que han tenido contacto con el enfermo, con sus nombres, edad y dirección.

Contactos del paciente anteriormente a la enfermedad (dos semanas) de manera directa o indirecta; si lo fué con caso positivo o sospechoso; si viajó a localidad infectada o si fué alguna persona de las que con él tuvieron contacto. Detalles de los contactos. Caso anterior más próximo de que tenga noticias, con nombre y dirección. De dónde toman la leche.

**Habitación.**—Número de familias que viven en el edificio; noticia, si la hubiere, de algún caso de estas familias; número de habitaciones, retrete, existencia de establo próximo o en la misma casa. Animales que hay en la casa, contacto con ellos, enfermedad o muerte de algún animal y fecha.

Estado de limpieza de la casa, ya sea excelente, bueno, regular o malo.

Existencia de moscas de establo (*Stomoxys*), pulgas, chinches y ratas.

Otras enfermedades en la familia de un mes a la fecha.

Enfermedades de que se tengan noticias entre los vecinos y otras observaciones que puede hacer el inspector municipal de Sanidad.

Tan halagüeñas noticias confirman la levedad de la epidemia y ellas han de servir para, previniendo posibles y aun probables brotes en la primavera que viene y en el verano próximo, contar con un *stock* suficiente de suero de los convalecientes de ahora para, al conocimiento del primer caso, yugular nuevas epidemias que, por otra parte, suelen en su repetición aparecer con caracteres más graves.

De la conveniente preparación de este suero se ha encargado el Hospital del Rey, bajo la dirección del doctor D. Manuel Tapia, prestigioso epidemiólogo.

La prensa diaria, secundando con gran actividad y solicitud las disposiciones del inteligente director general Dr. Bécáres, ha contribuido, más que nadie, a la organización de esta protección con su campaña cultural de divulgación. Quiero por ello dejar aquí escritos los nombres de los redactores médicos Dres. Eleizegui, Arce, Llopis, Taboada, Fernán-Pérez, Luis Castro, Alvarez-Sierra, Ortiz de Pinedo y H. Briz.

#### EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

El cuadro clínico de la forma típica de la parálisis infantil, que es a la que conviene más particularmente la denominación de poliomiélitis anterior aguda de forma espinal, acostumbra a dividirse en cinco periodos: incubación, invasión, presentación de las parálisis, remisión de éstas, atroñas.

**Fase inicial.**—La enfermedad de Heine-Medin adopta en su fase inicial diversas formas, faltando en la mayor parte de los casos todo fenómeno nervioso. Esto lo saben todos los clínicos y además lo dicen los libros de Pediatría, pero por lo que yo sé, por mi mismo, me permito decir que clínicamente debe prescindirse del periodo prodómico, el cual se diagnostica siempre *a posteriori*, debido a la falta de uniformidad sindrómica. La investigación no puede aún proporcionarnos elementos necesarios para fundamentar un diagnóstico. El siguiente cuadro de La Fetra sirve de manera admirable para demostrar la frecuencia y variabilidad de los síntomas que indistintamente suelen presentarse en la poliomiélitis infantil y que son propios o comunes también a la meningitis cerebroespinal deducidos del estudio de 63 casos:

Vómitos.....	25 veces.
Estreñimiento.....	14 —
Diarrea.....	17 —
Agitación, irritabilidad.....	37 —
Hiperestesia cutánea, casi constante.....	
Delirio.....	
Convulsiones.....	4 —
Rigidez de la nuca.....	11 —
Cefalalgia.....	10 —
Fotofobia.....	6 —
Dolores musculares.....	32 —
Sensibilidad a lo largo de los nervios.....	2 —
Opistótonos real.....	2 —
Alteraciones esputerianas, muchas veces.	

Este cuadro demuestra que poco o nada podemos esperar del estudio de los síntomas iniciales para fundamentar el diagnóstico en esta fase.

**Fase de invasión.**—En el transcurso de esta fase han sido observadas las más variables manifestaciones, corres-



poniendo a las distintas alteraciones del sistema nervioso. Esta multiplicidad de formas nos demuestra lo difícil que, aun en este periodo, es entrever el diagnóstico, y que el establecerlo es confiar nuestro prestigio médico a la galantería de la enfermedad.

*Fase paralítica.*—Las parálisis son más extensas al principio en la mayoría de los casos, apuntándose generalmente una ligera remisión y recuperando su función ciertos músculos en los diez y seis primeros días. Rara vez son progresivas, como dicen muchos publicistas. En la mayoría de los casos, las madres de los enfermitos acusan, por ello, una mejoría en los primeros días. Casi siempre son y continúan flácidas, y nosotros dudamos de la identificación de los casos publicados de parálisis espasmódica (Paissean). ¿No se tratará más bien de una lesión cerebral?

Salvo casos excepcionales, los reflejos, y especialmente el rotuliano, están abolidos, y lo mismo los cutáneos, observándose a veces, y sólo pasajera, la existencia del Babinski.

También dicen los clásicos que los trastornos sensitivos son excepcionales, lo que es verdad sobre todo en los periodos siguientes, pues al comienzo se observa a menudo hiperestesia y dolor a la presión de las masas musculares y troncos nerviosos. Sin embargo, la anestesia no debe descartar el diagnóstico de parálisis infantil.

Frecuentemente atacan las parálisis los miembros, en gran mayoría los inferiores, y entre los músculos afectos es corriente mencionar por su predilección en la pierna, los peroneos y el tibial anterior, y en el miembro superior, los del hombro y en particular el deltoides.

Existen músculos que son por regla general respetados: pectoral mayor, supinador largo, tensor de la fascia lata, músculos profundos de la pantorrilla y extensor propios del dedo gordo, particularidad que no debe ser olvidada, especialmente por los cirujanos.

*Periodo de atrofia y de deformaciones.*—Los músculos que han perdido definitivamente su función, terminan por atrofiarse, produciendo deformaciones tanto más extensas cuanto menor es el número de músculos respetados, y a esto hay que añadir, a veces, la suspensión de desarrollo de los huesos con excesiva laxitud articular y tendencia a las luxaciones espontáneas, así como la aparición de lesiones tróficas, cutáneas, más o menos importantes. Resultando de esto una serie de deformidades, ya por todos conocidas y que no es necesario enumerar. Estas modificaciones son paralelas a la variación de temperatura de los miembros paralíticos.

*Diagnóstico excesivo de la enfermedad de H.-M.*—En la clínica no resultan, sin embargo, tan sencillos y fáciles de explicar los factores que intervienen en la marcha de este proceso, y se va, por ello, de tal modo ampliando su contenido sintomatológico o clínico, que se hace ya difícil, si no imposible, el señalar dónde empieza y dónde termina la enfermedad, y qué enfermos debemos considerar comprendidos dentro de su diagnóstico.

Da lugar a ello el culto o devoción excesiva—como diría Cajal—que prestamos a toda novedad y el criterio de *hipódromo* que, a veces, informa actualmente en Medicina, sin reparar que en Medicina la carrera no se gana por pies, sino sabiendo andar. Y son muchos los madrugadores que corren y pocos los que saben andar, lo que da lugar al excesivo e injustificado olvido con que consideramos al enfermo, aumentando cada día los publicistas clínicos que asisten a las consultas a ver enfermedades y no enfermos.

Sin negar, pues, las nuevas aportaciones, no hay que olvidar — aun dando un amplísimo sentido a la enfermedad de Heine-Medin, ya que esta afección puede manifestarse con alteraciones y trastornos meninges, encefálicos, medulares y neuróticos — que existen parálisis debidas a mielitis y encefalitis infecciosas, que nada tienen de común con esta entidad clínica, así como existen la meningitis cerebroespinal epidémica y esporádica debida al diplococo de Weichselbaum y otras que nada tienen de idéntico con los procesos causados por el virus de la enfermedad de Heine-Medin.

Pudiera decirse, pues, desde el punto de vista clínico, que la parálisis infantil no es más que un síndrome clínico y epidemiológico, resultante de una patogenia microbiana compleja y variable. Interpretación que conviene con el polimorfismo señalado por los clínicos, que sólo admiten la especificidad para tipos morbosos susceptibles de diferenciación bacteriológica.

Nada queremos decir de las diversas formas clínicas descritas. Sólo apuntaremos que hay autores que hablan de formas sin localización (Vickman), formas de síntomas anormales, etc. Son finuras clínicas a que nosotros no podemos llegar y que creemos deben ponerse en cuarentena, más aún que a los enfermitos cuando no existe una invasión epidémica. Por lo demás, nos basta añadir, para terminar, que las formas clínicas se han agrupado según la localización de las lesiones, según ciertos síntomas anormales, según la edad, etc.

#### TRATAMIENTO

Estas nuevas nociones clínicas y patogénicas han repercutido sobre el tratamiento de la parálisis infantil, beneficiando especialmente el tratamiento profiláctico, iniciando el patogénico y perfeccionando el sintomático.

El aislamiento, la desinfección, la antisepsia preventiva y la vacunación son los elementos de toda profilaxis. A todos ellos se recurre actualmente, habiendo establecido recientemente, como obligatorio, el aislamiento de estos enfermos, medida que reputamos excesiva y casi inútil.

#### TRATAMIENTO PATOGENICO

Parece que en cosa tan objetiva como la utilidad de un tratamiento, debiéramos de estar todos de acuerdo, y no obstante, la realidad es muy distinta. En ello influyen circunstancias que hacen variar extraordinariamente los resultados. Las cifras están recogidas, escrupulosamente recogidas, en todas las estadísticas. Lo que no es idéntico es el juicio que cada uno tenemos de lo que debe entenderse por remisión — ya motivo suficiente para encontradas opiniones —, como asimismo cuáles son los síntomas que nos autorizan para hacer un diagnóstico seguro de la parálisis infantil incipiente.

Sobre lo primero, hay que señalar una norma para distinguir las remisiones que forman parte del ciclo normal de la parálisis infantil, de las tributarias a las aplicaciones de los sueros. Respecto a lo segundo, ya hemos señalado la variedad de síntomas del periodo incipiente y la imposibilidad de establecer un diagnóstico seguro antes de los signos paralíticos.

Estos puntos de vista dividen a los pediatras en dos grupos: los entusiastas del método, que sólo ventajas ven en él, y los escépticos, que consideran muy discutibles los éxitos de la sueroterapia.

Entre los entusiastas del método debe citarse a A. Zincher, que fué el primero que confirmó los beneficios observados durante la epidemia ocurrida en New-York en



el año 1916 y los trabajos recientemente publicados sobre este asunto por Flexner, Fred, Eliot y Luther, en el *Journal of the American Medical Association*, que confirma estos resultados.

«Como los resultados obtenidos en [la última epidemia desarrollada en Winnipeg el pasado año—dice el Dr. Luigi Pancaro—no dejan duda sobre la especificidad del suero de los convalecientes como medio seguro para combatir la parálisis infantil, es conveniente que cada médico práctico se familiarice con la nueva y eficazísima terapéutica y que posea un cuadro bastante definido de los síntomas preparalíticos, por el hecho de que la administración de suero, cuando se han establecido los signos de la parálisis, está prácticamente privada de todo beneficio.»

Su estadística comprende 500 casos, más que suficientes para poder expresar el juicio sobre el suero de los convalecientes en la poliomiélitis aguda, que asegura es el único medio por el cual puede esperarse:

- 1.º Mínima mortalidad.
- 2.º Número limitadísimo de parálisis.
- 3.º Ausencia de parálisis completa.

Pero al lado de estas opiniones, debemos recoger también la estadística publicada en *Annales de l'Institut Pasteur*, número correspondiente a Febrero de este año, por los Dres. G. Marinesco, M. Manicatide y State-Drăganescu, de Bucarest, sobre la epidemia de Rumania del año 1927, dándola preferencia, entre otras muchas, por ser muy completa y tener el mérito de comparar las distintas terapéuticas actuales.

**Suero de convalecientes. Método de Netter.**—El tratamiento fué aplicado en 19 casos. Suero recogido de niños que habían tenido la enfermedad dos meses antes. Todos los enfermos tratados en plena fase paralítica. Se les inyectó de 20 a 40 c. c. por vía intrarraquídea, del tercero al sexto día de enfermedad. Resultados obtenidos: seis casos curación completa; cinco de mejoría con reliquias serias; ocho casos de muerte; total, diez y nueve.

**Tratamiento por el suero de Pettit.**—Inyectados 30 casos. El suero fué inyectado durante la instalación de la parálisis. La cantidad varía de 20 a 250 c. c. En la totalidad de los casos, el tratamiento se hizo durante un tiempo suficientemente largo. Resultado: siete curaciones completas o casi completas; seis mejorías con secuelas ligeras; tres mejorías ligeras con reliquias apreciables; ocho aliviados con reliquias muy serias; seis casos de muerte; total, treinta. Debemos—dicen—reconocer que el suero antipoliomielítico de Pettit, aplicado a los niños en el período de instalación de la parálisis, en dosis suficiente, no nos ha dado los éxitos que M. Etienne ha obtenido.

**La autohemoterapia preconizada por Sicard.**—La sangre extraída por punción del seno longitudinal, era en seguida introducida en los músculos. La cantidad, de 8 a 15 c. c. De 10 a 12 inyecciones a intervalos en dos días, comenzando en el primer septenario. Una veintena de casos. Resultado: dos casos mortales; en el resto, resultados efímeros.

**Heterohemoterapia.**—Sangre materna. En una docena de casos. Cada dos días inyección de 10 a 20 c. c. empezando el tratamiento los primeros días de enfermedad. Un solo enfermo que presentaba trastornos bulbares, murió al cuarto día. En los otros enfermos el resultado no fué superior al obtenido en los niños no tratados.

**Casos tratados con los rayos Roentgen asociados o no a la diatermia. Método de Bordier.**—Aplicamos el método en varios casos. Un primer grupo de nueve casos, los enfermos pudieron ser examinados dos meses después

del debut de la afección. En el segundo grupo, de doce sujetos, no pudimos seguir a los niños más que durante las dos primeras semanas. En el grupo de los nueve casos: dos curaciones completas; tres mejorías apreciables; cuatro, resultado insignificante. Sobre los otros doce casos: cuatro sucumbieron; cinco, mejoría insignificante; cinco, ninguna modificación.

Estos resultados nos permiten asegurar que la radioterapia no es superior a la sueroterapia. En las formas álgidas la creemos útil. Se trataba de formas clínicas ligeras y medias.

Para obtenerse una comparación entre los casos de evolución espontánea y estos tratados, hemos seguido, además, una serie de 52 casos que no habían recibido más que una medicación interna — urotropina y salicilato sódico — durante el período agudo y algunas raras sesiones eléctricas ulteriormente.

He aquí su estado clínico a los cuarenta días del debut: ocho, curados o casi; diez, mejorados grandemente, con reliquias ligeras; quince, mejoría ligera y reliquias apreciables; diez y nueve, estacionados.

Su gravedad era: diez y seis casos ligeros, veinte medios y siete severos.

Es verdad que a los cuarenta días la poliomiélitis no ha llegado a un estado definitivo y que la mayor parte de los enfermos están todavía en camino de regresión, pero es lenta, de modo que estas cifras representan la imagen real de la evolución espontánea de la afección.

Si se comparan estos resultados con los obtenidos en los enfermos tratados por el suero, la hemoterapia o los rayos X, no estamos muy lejos de la misma cifra.

Establecido el porcentaje o término medio de las curaciones — completas o casi — por todos estos tratamientos, por comparación a las de evolución espontánea — aunque esto no sea muy científico, puesto que esos métodos de tratamiento son más o menos escogidos —, se obtiene:

	Porcentaje
Método Netter .....	31,5
Por suero de Pettit .....	23,3
Método de Bordier .....	22,2
Evolución espontánea, sin tratamiento .....	15,3

Además, hace falta señalar el hecho que en los casos graves, que no han sido tratados o que sólo lo fueron por radioterapia, los enfermitos sucumben al segundo o tercer día. En los casos siempre graves, pero tratados por el suero de Pettit o por el suero de convalecientes o por la autohemoterapia, la evolución de la enfermedad ha sido más larga y en algunos sujetos la muerte ha sido tardía: once, catorce, veinticinco, ochenta, ochenta y dos días después del comienzo de la enfermedad. Nosotros aconsejamos, durante el transcurso de la parálisis, inyecciones de suero de convalecientes o de suero de Pettit desde el período mismo de invasión.

Al comparar los resultados obtenidos por los diferentes autores, claramente se nota la gran diferencia entre los que fueron tratados una vez instalada la parálisis y aquellos en que la afección estaba en sus comienzos (casos de Luigi Pancaro), en los que las remisiones totales eran mucho más frecuentes, es decir, *paralíticos sin parálisis*. Forzosamente sale de estas conclusiones el escepticismo.

#### RESULTADOS OBTENIDOS CON EL SUERO DE CONVALECIENTES EN EL HOSPITAL

Nuestra experiencia sobre este asunto está contenida en las siguientes cuartillas de nuestro inteligente compa-





# CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y  
SOLIDIFICADO  
VITAMINAS A.B.D.  
SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS  
INALTERABLES  
SIN OLOR  
Y EN  
GRANULADOS



## POSOLOGIA

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

Niños: Mitad de estas dosis  
(entre las comidas)

## INDICACIONES

### RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

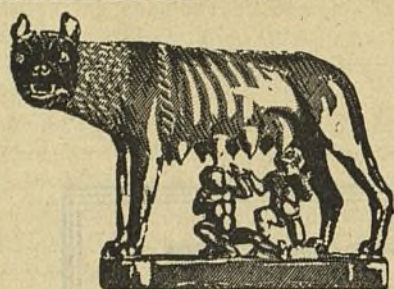
GASTRO-ENTERITIS

AVITAMINOSIS

# CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D<sup>e</sup>.E. Perraudin \* F<sup>o</sup> del<sup>a</sup> Clase. 21, rue Chaptal. Paris. 9<sup>e</sup>





Consorzio  
Neoterápico  
Nazionale.

Roma.

Via Arno, 40.

## Cura biológica del PALUDISMO

con la

### "SMALARINA CREMONESE"

No contiene quinina.

Estimula la reacción orgánica en el individuo según las modernas teorías de inmunización. Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno Italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

### "SMALARINA"

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.—BARCELONA



A los médicos rurales recomendamos el Colirio.

## "IRIDAL"

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

Científico, desinfectante y tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia SIEMPRE

Pedir muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.

BARCELONA

## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS

## Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

## Venosina

Tratamiento específico completo de las AFECCIONES VENOSAS

PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

Ayuntamiento de Madrid



ñero el Dr. Benavente y García, bajo cuya dirección pusimos los cinco enfermitos que estaban en condiciones de lograr un mayor beneficio de la sueroterapia.

Los enfermitos de parálisis infantil tratados por nosotros con suero de convaleciente de la misma enfermedad, proceden del gabinete electroterápico. Igual procedencia tienen los enfermos convalecientes donantes del suero empleado, a más de algunos otros remitidos por el Dr. Arce.

Hemos utilizado como dadores de suero niños que llevarán un tiempo mínimo de enfermedad de un mes, no presentaran fenómenos infectivos (fiebre, etc.) y en que se hubieran presentado algunos fenómenos de regresión de sus parálisis, con objeto de obtener la máxima seguridad de la curación de su infección poliomiélica. La mayoría de los niños donantes llevaban dos, tres y cuatro meses de enfermedad; solamente tres de ellos llevaban tres, cinco y siete años de parálisis.

La extracción de sangre se ha efectuado siempre por punción de la vena de flexura del brazo, y la obtención de suero de manera completamente aséptica, para no tener necesidad de efectuar tinalizaciones posteriores, que atenúan su poder curativo.

La demanda de suero y la escasez de donantes nos ha obligado a prescindir en algunos casos la reacción de Wassermann y la cutirreacción a la tuberculina, si bien nunca se ha dejado de practicar en aquellos casos de historia clínica dudosa, desechando aquellos sueros de dadores en que algunas de ambas reacciones fuese positiva.

Un criterio fundamental nos ha guiado en la mezcla de estos sueros para su aplicación. Ha sido éste el tiempo de enfermedad de los niños dadores, y así hemos confeccionado stor con los sueros de los niños que llevaban de parálisis de uno a dos meses, de dos a tres meses, de tres a cuatro meses; habiendo hecho un stor único con los sueros de los dadores que llevaban un tiempo de enfermedad mayor (tres, cinco, siete años).

Para la aplicación de este suero hemos empleado siempre la vía intramuscular, en dosis que oscilaban entre 2 y 5 c. c.

El resultado terapéutico de los cinco niños tratados exclusivamente con este método, así como otros datos interesantes relacionados con su enfermedad, es el siguiente:

José Fonteosa (1); veinte meses; comienza el tratamiento a los dos días; parálisis de ambas piernas; 20 c. c. de suero en cinco inyecciones, ligera mejoría.

Josefa López; diez y nueve meses; comienza el tratamiento a los veinte días; parálisis de ambas piernas; 15 centímetros cúbicos de suero en cinco inyecciones; ligera mejoría.

José Marini; dos años; comienza el tratamiento a los dos días; parálisis ambas piernas; 10 c. c. de suero en tres inyecciones; curación: anda solo y le han reaparecido todos los reflejos.

José Tirado Martínez; veintiocho meses; comienza el tratamiento a los cuatro días; parálisis pierna derecha y parexia de la izquierda; 13 c. c. de suero en tres inyecciones.

Julia Ramos; cinco meses; comienza el tratamiento a los diez y siete días; parálisis ambas piernas; 11 c. c. de suero en tres inyecciones; gran mejoría.

De estos estudios, todavía incompletos, se deduce la eficacia del suero de convaleciente en la parálisis infantil. Hemos obtenido una curación completa sin secuela algu-

na de cinco niños tratados; dos fracasos, ya que la ligera mejoría apreciada pudiera interpretarse como remisión espontánea siquiera haya coincidido con la aplicación del suero, y dos casos en que la mejoría es franca y manifiesta, quedando como secuelas parexias, abolición de reflejos profundos, y en algunos, muy ligera atrofia muscular, teniendo, además, en cuenta, que la mayoría de estos niños están en pleno tratamiento (1).

#### TRATAMIENTOS SINTOMÁTICOS

El tratamiento sintomático dispone de medios muy variados.

En el período agudo inicial es el tratamiento de las enfermedades infecciosas generales: reposo absoluto, antipiréticos, baños calientes prolongados a 36°, de acción sedativa y estimulante de los emunctorios, y la punción lumbar, que puede ser útil (cuando existan fenómenos meníngeos) por su acción descompresiva. En el cuarto y quinto día, radioterapia del segmento medular correspondiente y desde el final de la primera semana, diatermia. También se han de evitar las actitudes viciosas, manteniendo el miembro paralizado en posición parecida a la normal.

El masaje será otro de los medios que se empleará para evitar la atonía y las retracciones tendinosas, así como la movilización progresiva, con objeto de prevenir las anquilosis.

*Tratamiento eléctrico.*—El tratamiento eléctrico es, con mucho, el más eficaz. Debido a su acción hay terapéutica de la parálisis, pues con ella se provoca la actividad de los músculos que antes eran intangibles, conservando su atonía durante todo el período en que la contracción voluntaria es imposible, y reforzándola cuando empieza a manifestarse, al mismo tiempo que produce la hipertrofia de las fibras sanas en los músculos degenerados, sólo en parte.

En el segundo período de restauración muscular, es cuando está indicado el tratamiento eléctrico, teniendo en cuenta que del procedimiento empleado depende el éxito, pues la electricidad es un arma de dos filos, con la que se ha hecho por lo menos tanto daño como beneficio en el tratamiento de la parálisis infantil, habiendo sido empleada bajo dos formas diferentes: la corriente galvánica o continua y la inducida o farádica.

Todavía hoy existe divergencia de opiniones, sobre el procedimiento y la marcha que debe de seguirse en la electricidad; nosotros, basados en una modesta experiencia personal, juzgamos mejor orientados a Oppenheim y Guillensinot y especialmente a Litjavila-Barbasin.

Ahora bien, examinados los hechos de cerca, encontramos que siendo el punto de partida de la parálisis y atrofia muscular, una lesión nerviosa seguida de degeneración de las fibras cilindro axiles motoras y sensitivas, debe, ante todo, cuidarse del restablecimiento del influjo nervioso de que está privada en este período la fibra muscular, y no agotarla en contracciones estériles y perjudiciales.

Por lo tanto, como tónico del músculo, profilaxis de lesiones más importantes y restaurador de dicho influjo, empleamos nosotros la radioterapia y la diatermia al prin-

1) Este niño está en tratamiento de kala-azar infantil.

(1) El Dr. Benavente tiene actualmente en tratamiento muchos más enfermos, cuya relación no es posible traer a estas páginas, por apremios de fecha. Como según me manifiesta, tiene el propósito de publicar sobre sus investigaciones una Memoria, en ella quedarán recogidos, ventajosamente para todos, los resultados obtenidos con la sueroterapia, en el Hospital del Niño Jesús.



cipio, acudiendo después a la corriente galvánica, hasta que la fibra muscular se contrae por sí sola, momento en el que, para facilitar y provocar las contracciones, aplicamos la corriente farádica.

En suma, conviene a nuestro juicio aproximarse con la electricidad lo más que se pueda a las condiciones fisiológicas, no imponiendo un trabajo fatigoso que pueda redundar en perjuicio de las células en vías de degeneración.

El tratamiento eléctrico debe consistir, pues, en el empleo prudente de la corriente galvánica, siempre adecuada a las fuerzas y resistencia del enfermo, en lo que se refiere a la intensidad, duración y frecuencia de las sesiones.

Este tratamiento eléctrico debe instituirse lo más prontamente posible, pues de ello depende la salvación del miembro paralizado. Alber, Weil y M. Larat aconsejan comenzar la electrización después del periodo febril; Zimmer y Dordet la aconsejan a los quince días de la infección; lo prudente, a nuestro juicio, es esperar a que termine el periodo agudo.

He aquí nuestro proceder en presencia de un enfermo de parálisis infantil:

Primero. Previa exploración diagnóstica y pronóstica provocando las reacciones electromusculares, aplicación durante un mes en días alternos, de la corriente galvánica estable o continua sin provocar contracciones.

Segundo. Varios días de reposo, según el cansancio ocasionado por este tratamiento, que no debe variar hasta que la temperatura del miembro haya aumentado y los músculos estén bien nutridos.

Tercero. Una vez conseguido ésto y siempre previa exploración eléctrica, empezamos a estimular la contractilidad muscular con las excitaciones de los periodos variables de la corriente galvánica interrumpida, electrizando cada músculo durante unos segundos y sin exceder las sesiones de diez a doce minutos de duración.

Cuarto. En tanto que los músculos no acusen, por la aparición de movimientos espontáneos, el retorno de su vitalidad (lo que se comprueba eléctricamente por la desaparición del signo de Duhne) no nos creemos autorizados para emplear la corriente farádica y sólo en este caso y con extremada prudencia.

Con este tratamiento se normaliza la temperatura del miembro paralizado, desaparece paulatinamente la atrofia, habiendo conseguido en ocasiones notables mejoras en parálisis que parecían irremediables, y en algunos casos la rápida curación y el retorno de su actividad a los músculos.

La duración del tratamiento es larga; en los casos más favorables, tres o cuatro meses, pero casi nunca debe bajar de un año, espaciando las aplicaciones según el curso de la enfermedad.

Los baños salados, los medicamentos fosforados, y especialmente las fricciones alcohólicas (agua de colonia, alcohol alcanforado), que aconsejamos siempre para obligar con ello a hacer masaje y combatir la frialdad de la parte paralizada.

#### CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Los síntomas de la enfermedad de Heine-Medin son: síntomas de substancia nerviosa y síntomas generales de infección.

4.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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 afección.

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

8.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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 Ducheine (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.

\*\*\*

Obedeciendo a un romántico afán—todos me conocéis—, he trazado estas cuartillas con toda independencia, casi podría decir con desenfado—aun previendo que habré de errar en las nueve décimas partes de mi juicio—, porque—como dice Ortega y Gasset, el mago y magno artífice de la palabra—«este sacrificio de equivocarse lealmente es casi una virtud pública que el escritor, como tal, puede ofrecer a sus vecinos». Los demás son vanos gestos de plazuela o velador de café, módicos heroísmos que no nacen del órgano peculiar a su oficio: la inteligencia.

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

Por no buscar la diabetes.  
Gangrena pulmonar. Granulias.

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 7 DE NOVIEMBRE DE 1929

El Dr. Valdés Lambea da cuenta de una omisión diagnóstica por creer que el caso es de gran enseñanza. Dice que debemos tener el sentimiento de los errores clínicos



# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*  
Yodo. Hipofosfitos. cal sosa manganeso  
Fosfato sódico Glicerina pura.
- B/** *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azuerrado, de sabor gratísimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

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

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



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**

Ayuntamiento de Madrid



## ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

**Amenorrea.**

**Dismenorrea.**

# Gynocalcion

**Gynocalcion M.**

**Gynocalcion F.**

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA  
INSUFICIENCIA OVÁRICA  
ESCLEROSIS OVÁRICA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD  
DISOVARISMO  
MENORRAGIA

12 á 16 grageas al día, diez días al mes.

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

# ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** *espasmodica*

**Tos** *Ferina*

**Tos** *de los Tuberculosos*

FALCOZ & C<sup>ia</sup>, 18, Rue Vavin, Paris.



confesando nuestras faltas y nuestras torpezas para que aprendan los demás. De un departamento de Cirugía enviaron al Servicio un enfermo por sospechoso de tuberculosis. Efectivamente, se pudo reconstituir una historia de antiguo fímico sin grandes episodios torácicos. Por auscultación, signos de lesiones apagadas y otras, escasas y discretas, en actividad. La radiografía (que se presenta) estaba de acuerdo con estos datos. Dice el enfermo que durante los últimos meses ha adelgazado 10 o 12 kilos. Chocaba en efecto la delgadez, por la escasa gravedad del proceso torácico, y se pensó en la relativa frecuencia de procesos tuberculosos pulmonares leves por sí mismos, pero importantes por el desquiciamiento metabólico que producen. Tenía este enfermo buena fórmula leucocitaria con 31 linfocitos, 2 eosinófilos y 3 monocitos por 100, una célula plasmática y 40 de velocidad de sedimentación globular; era hipotenso (105 milímetros) y bradicárdico (66 pulsaciones). Metabolismo basal más 54. Tratamiento de reposo y cura insulínica de engorde. A los pocos días dice la Hermana que el enfermo tiene delirio, que dice tonterías. El Dr. Ruiz de Guardia va a verle y sospecha un coma diabético, diagnóstico que yo confirmo. Institúyese seguidamente un enérgico tratamiento insulínico, ineficaz, porque murió el enfermo a las veinticuatro horas. En este caso se ha pecado por falta de exploración, y es más de lamentar la torpeza clínica cuanto que el comunicante siempre habla de la importancia del factor diabético, factor que aquí no se tuvo en cuenta. Sistemáticamente debe buscarse la glucosa en la orina de los tuberculosos, y ninguno de éstos se debe someter a tratamiento sin que le hayamos investigado la glucemia.

El Dr. Valdés Lambea refiere esquemáticamente la historia de un enfermo de bronconeumonía diseminada, gangrenosa, con enorme cavidad en la base derecha. La auscultación y la percusión detenida, la radiografía, no permitieron tener idea justa de la importancia del proceso y de la cuantía de la destrucción pulmonar, según puede verse examinando la pieza patológica. Se consiguió un neumotórax terapéutico bastante completo, y se trató al enfermo con inyecciones fuertes, intravenosas, de yodo metaloide. Después de los resultados necrópsicos se comprende la imposibilidad de la curación. Este enfermo vino a la Clínica con el diagnóstico de finia. No dió impresión clínica de esto. Tenía 18.000 leucocitos y el 80 por 100 eran polinucleares; 85 de velocidad de sedimentación. En el lugar correspondiente a la cavidad enorme, había matidez, refuerzo de vibraciones, disminución del murmullo, y más arriba, soplo y subcrepitanes, por detrás; por delante, soplo anórico, subcrepitanes y roces pleurales.

El Dr. Valdés Lambea presenta varias radiografías de granúlicos estudiados en el Servicio, y algunos de estos enfermos. Da cuenta en primer término de uno interesantísimo estudiado por él y por el Dr. Montalvo, jefe del Servicio de infecciosos del Hospital. En el curso de este enfermo destácanse etapas de gran interés; preséntase primeramente con intenso estado tífico, con la lengua negra y seca. Se le traslada a la clínica de infecciosos, y allí se aprecia un síndrome meníngeo, admitiéndose una meningitis tuberculosa. A los pocos días el enfermo muere y en la autopsia encontramos granulia generalizada: los pulmones, totalmente, el bazo, el hígado, el peritoneo, están llenos de tubérculos miliares, aproximadamente, a juzgar por su aspecto en el mismo estadio evolutivo. Semillero tuberculoso abundantísimo en el peritoneo vesical y en la misma mucosa de la vejiga. Es notable la falta de

sintomatología en este caso, pese a la abundancia de lesiones. La anatomía patológica de los pulmones explica que no existieran ni tos, ni expectoración, ni estertores. No habiendo fenómenos de alveolitis ni de bronquitis, es natural que así suceda; no existen fenómenos exudativos y los tubérculos están localizados en los vasos de los tabiques interalveolares. En otras formas de granulia pulmonar existe alveolitis intensa, catarral y edematosa, y se encuentra rica sintomatología estetoscópica, hay mucha tos, gran disnea, etc. Conviene insistir sobre un síntoma de valor diagnóstico: el *murmullo en sierra* que se oye en todo el ámbito pulmonar y que es debido a la multiplicidad de finos tubérculos secos en ambas hojas pleuríticas; trátase en realidad de un roce. Estos enfermos pueden motivar muchos errores de diagnóstico según el órgano más afectado y que toma más parte en la sintomatología. En este caso sobresalieron los síntomas meníngeos y los vesicales, que llamaron mucho la atención. Podía haber ocurrido, al no estallar la meningitis, que por lo aparatoso de los síntomas de la vejiga y por la falta de otros signos clínicos, se pensara en un proceso puro del aparato urinario.

A continuación se presenta un granúlico con lesiones extensísimas, pues ambos campos pulmonares se ven acribillados de finos tubérculos. Sin embargo, el aspecto del enfermo es bueno, como el de tantos otros jóvenes que andan por la calle y que se ven en el café o en el teatro. A este propósito conviene fijarse en la disociación de los síntomas, porque esta disociación desconcierta al clínico e interviene en los errores diagnósticos. Uno de los granúlicos presentados en la sesión llegó a la consulta hablando de anemia y estuvo tratado con un específico ferruginoso. No tose ni expectora (granulia seca). Otro granúlico mereció el diagnóstico de asma. Es interesante la disociación del síndrome hematológico. Algunos granúlicos del Servicio tienen velocidades de sedimentación normales, y en cambio hiperleucocitosis y predominio de polimorfonucleares neutrófilos. Otros granúlicos que tenemos en estudio tienen conservación de eosinófilos y linfocitosis.

Algunas granulias pulmonares evolucionan naturalmente hacia la curación, y es seguro que algunas lesiones desaparecen por reabsorción, otras se curan por fibrosis y otras por calicosis. A este propósito se presenta un enfermo del Servicio con granulia discreta, curada por calicosis: en las radiografías se ven numerosas manchas compactas, circulares. Este enfermo se viene estudiando desde hace siete u ocho años y se observa sin interrupción cómo va dominando el proceso. En la actualidad no es un enfermo realmente, puesto que no hay síntomas patológicos.

Respecto del tratamiento de las granulias pulmonares conviene afirmar la inutilidad de la quimioterapia que ha fracasado experimentalmente en muchas manos, entre otras, en las del comunicante. Perros y conejos que recién inoculados reciben en las mismas venas fuertes inyecciones de fármacos, supuestos esterilizantes, mueren granúlicos, no obstante continuar después el tratamiento. En la clínica humana todos los fármacos fracasan. Nos limitaremos a no perturbar a estos enfermos, a no rebajar sus defensas sometiéndolas a los daños del semiayuno terapéutico. No les martimizaremos con inyecciones inútiles ni abusaremos de los estimulantes. Les daremos una alimentación rica en calorías, y procuraremos descartar los síntomas perturbadores que quitan el descanso al enfermo y que se pueden oponer a la obra total de la curación.

El Dr. Ruiz de Guardia, a propósito del diagnóstico



radiográfico de las granulias pulmonares, recuerda un caso estudiado el pasado curso; en un enfermo se descubrió una imagen radiográfica que parecía granúlica. Tratábase de finas y numerosas manchas circulares debidas a un aceite yodado que se le había inyectado en los músculos de la espalda.

## BIBLIOGRAFIA <sup>(1)</sup>

RECIENTES ADQUISICIONES EN FISIOLÓGIA, por C. Lovatt Evans, traducido del inglés por Taladriz Gómez. Morata. Editor. Madrid, 1929.

Este libro es hermano de «Recientes adquisiciones en Bioquímica», del cual me ocupé en este mismo sitio en otra nota bibliográfica; está escrito con el mismo propósito y satisface análogas necesidades. Realmente en «Recientes adquisiciones en Fisiología» no se limita Lovatt Evans a darnos cuenta de los descubrimientos más recientes, sino que se ocupa de temas importantes, de temas de gran interés, aun cuando se conozcan desde hace algún tiempo.

Los médicos dedicados a la clínica y enfrascados en un trabajo intenso caen fatalmente en el manierismo y en la rutina, al cabo de unos años de ejercicio profesional, si no conservan un contacto, no ciertamente muy estrecho, pero sí suficiente, con la Histología, con la Química, con la Fisiología y con otras ciencias fundamentales. Por otra parte, raras veces permite el ejercicio de la profesión dedicar el tiempo necesario a las revistas consagradas a estas ciencias, que nos tendrían al tanto del progreso científico. Los libros del tipo de éste de Lovatt Evans remedian los citados inconvenientes y nos permiten, tras un estudio de unas cuantas horas, estar al día, por decirlo así, de la ciencia que nos interesa y de la cual tenemos que vivir, por desgracia y por necesidades de la misma vida profesional, un poco apartados.

Este libro del fisiólogo inglés, bien traducido por Taladriz y pulcra y bellamente, con verdadero lujo, editado por Morata, deben adquirirle todos los compañeros que sientan un santo terror ante el achabacamiento profesional y que deseen caminar de un modo desenvuelto por las sendas de la Patología. Nos presenta de un modo agradable los últimos descubrimientos fisiológicos, y nos entera de muchos asuntos tratados solamente en las revistas especiales. De tal manera está el libro al día, que su traductor Taladriz le ha agregado un apéndice con los nuevos capítulos de la tercera edición inglesa de tal modo que el libro español contiene todo lo existente en las dos ediciones originales.

Todos los capítulos de esta obra son muy interesantes, pero algunos especialmente sugestivos. Así ocurre con el capítulo segundo «Sobre el origen de las células de la sangre y sus relaciones con el tejido conectivo». Los párrafos dedicados al desarrollo de la sangre y al sistema reticuloendotelial, están muy bien hechos. Para el patólogo es de gran aplicación el capítulo tercero, dedicado a estudiar el destino de los hematíes, la destrucción de la sangre, los lugares donde se realiza esta destrucción y cómo se produce. El capítulo dedicado al transporte del  $\text{CO}_2$ , es muy científico, pero está escrito y traducido con la claridad propia de los que dominan un asunto. Lo mismo podemos decir de las páginas donde se estudia la reacción de la sangre. No puedo dejar de referirme al capítulo sexto, dedicado al trabajo del corazón, ni del séptimo, donde se estudia la circulación capilar,

conocimiento tan descuidado en clínica: los datos de fisiología experimental que sobre la circulación capilar expone el autor inglés son interesantísimos.

La índole de esta nota no me permite más extensión; pero no puedo dejar de referirme a los capítulos dedicados a los principios activos de las glándulas endocrinas y al azúcar de la sangre, muy notables.

Los médicos de habla española estamos de enhorabuena por la aparición de este libro bien traducido y bien editado,

VALDÉS LAMBEA.

DEFENSA SOCIAL CONTRA LAS ENFERMEDADES VENÉREAS, por los Dres. Bravo, Covisa, Sáinz de Aja y Villarejo, editado por D. Rafael Lasco (del Perú). Un folleto de 54 páginas. Madrid, 1929.

El filántropo peruano D. Rafael Lasco, presidente honorario de La liga de profilaxia social antivenérea, ha publicado, haciendo honor al cargo con que le habían honrado sus coterráneos, un bien editado folleto bajo el título más arriba enunciado. De la divulgadora tarea de redactarlo se han encargado cuatro especialistas con ejercicio en esta corte.

Los fines sociales que impulsan esta publicación nos parecen inmejorables. La tarea de sus autores, por demás digna de encomio. Si en un estricto criterio crítico nos viéramos obligados a dar nuestra opinión sobre la utilidad práctica de estos trabajos y sobre su forma expositiva, acaso cupiera algún reparo.

El Dr. Julio Bravo, director de la Oficina de propaganda sanitaria en los Dispensarios oficiales antivenéreos, hombre moderno y pluma fácil, felizmente adiestrada en el palenque de la literatura, da cima a su cometido con la oportunidad y brillantez que de él eran de esperar.

El maestro Covisa, personalidad cumbre de la dermoneurología española, da consejos prácticos acerca del tratamiento de las enfermedades venéreas, del modo más asequible a todas las mentalidades, y en el mismo sentido completan este trabajo los Sres. Villarejo y Sáinz de Aja, conocidos especialistas.

Ilustran el folleto en cuestión, reproducciones de los carteles de propaganda sanitaria editado por la oficina de que hicimos mención.

TOMÉ Y BONA.

ESTADO ACTUAL DE LA OPOTERAPIA, por E. Bonilla (Madrid). Cuadernos de Ciencia y Cultura. Edit. La Lectura, Madrid, 1929.

En esta minúscula monografía se nos ofrece un sucinto y completo estudio, no solamente de los hechos que pueden considerarse como conquistas definitivas en la terapéutica hormonal, sino que también se aborda el de problemas recientes sujetos todavía a discusión, tales las nuevas ideas sobre la hormona ovárica, la acción de la insulina, etcétera. Expónense los modos de actuar los medicamentos opoterápicos, sus vías de administración, sus indicaciones y contraindicaciones, sin olvidar ninguna de las medicaciones opoterápicas conocidas. Destinada a un público culto, aun que sea profano en Medicina, no es una obra corriente de vulgarización, sino un estudio clínico comprensible a los lectores con cierta preparación cultural y provechoso al médico que en media hora desee conocer el estado actual de tan importante cuestión.

La personalidad del eminente clínico de la escuela de Marañón se nos revela en este libro, tan difícil de hacer, precisamente por su concisión, pues no solamente demue-

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



En el tratamiento de las metritis  
hemorrágicas y mucopurulentas  
- sea cualesquiera su origen -  
el Nitrum Buisson  
da resultados verdaderamente  
notables

Farmacéutico responsable: Sr. Gallego. Preciados, 35, Madrid.

Literatura y muestras: Ignacio Rodrigo. — Princesa, 27, Madrid.

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

## Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

# STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.  
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES**

## Granulos de CATILLON

0.0001

# STROPHANTINE

CRISTAL.

**TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA**

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

**Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"**

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS



# ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE  
DE:

1 a 6 Comprimidos  
antes de cada comida

1º  
**EXTRACTO TOTAL DE LAS  
GLÁNDULAS DEL INTESTINO.**  
que refuerza las  
secreciones glandulares  
de este órgano.

2º  
**EXTRACTO BILIAR  
DESPIGMENTADO.**  
que regulariza la  
secreción de la bilis.

3º  
**AGAR-AGAR**  
que rehidrata el  
contenido intestinal.

4º  
**FERMENTOS LÁCTICOS  
SELECCIONADOS**  
acción anti-microbiana y  
anti-tóxica

Laboratoires Réunis «Lobloa», Marque déposée. — G. Chenal, pharmacéutico. 11, Rue Torricelli, Paris, 17º

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.ª, S. C., BARCELONA

**Terapeutico-Cacodilico Intensivo e Indoloro**

## CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

**GRUPE**  
**TUBERCULOSIS**  
**PALUDISMO**  
**NEOPLASMA**  
**NEURASTENIA**  
**CONVALESCENCIAS**

Contra toda alteración del sangro  
Contra las enfermedades infecciosas  
Contra las caquexias de todo origen

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente Gen. para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID 19.

en  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS

en  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS

**ESTOMAGO**

# Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT  
PARIS

Muestras y Literatura  
Juan Martin, Alcala 9 MADRID

Ayuntamiento de Madrid



tra Bonilla un profundo conocimiento de la endocrinología en todos sus aspectos experimental y clínico, sino también un gran sentido práctico.

A. VALLEJO NÁGERA

TRABAJOS DE LA CÁTEDRA DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE MADRID, por el Prof. J. Sánchez Covisa. Volumen III, 1928-1929. Un tomo de más de 250 páginas con profusión de grabados.

El Dr. Sánchez Covisa acaba de publicar el volumen III de los trabajos efectuados por él y sus discípulos, correspondiente éste al curso 1928-29.

La laboriosidad, amor a la enseñanza y el valor científico del Prof. Sánchez Covisa, le ha permitido en el transcurso de los años reunir en su derredor una serie de jóvenes trabajadores que de día en día van aumentando los prestigios de la Dermatología española.

El grupo coherente y afanoso que forman los distinguidos discípulos, junto a la personalidad del maestro, realiza una intensa labor de clínica e investigación, de la cual son cumplida prueba los 30 trabajos que aparecen en este volumen.

Siéndonos imposible, por apremios de espacio, hacer un detenido examen de los trabajos, algunos de verdadera transcendencia científica, que aparecen en este libro, hemos de contentarnos con enviar nuestro animador aplauso desde estas columnas al ilustre maestro y a sus colaboradores.

DR. ONTORIA BAEMAR

## PERIODICOS MEDICOS

### Medicina interna

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Indicaciones y contraindicaciones del tratamiento por radiaciones solares de la tuberculosis, por H. Deist.**—En la tuberculosis pulmonar, según el autor, debe de procederse con cuidados enormes. En las tuberculosis pulmonares activas está este tratamiento seriamente contraindicado, y sólo en los procesos que carecen de actividad es donde el autor cree que se puede formular la pregunta: ¿Les convendrá una cura de sol? Lo contrario sucede en las tuberculosis quirúrgicas en donde el tratamiento por las radiaciones solares tiene su máxima indicación, y así como también todas las clases de afecciones tuberculosas de la piel.

En las pleuritis tuberculosas la contraindicación es todavía más severa que en las tuberculosis pulmonares, (*Ther Geyenw.*, 1929, núm. 9).—DR. LAPOULIDE.

2. **Hemorroides, por G. Braun.**—El autor describe en este trabajo, el que ha empleado en las mujeres durante el embarazo y que obtuvo excelentes resultados.

Consiste en la aplicación en forma de supositorios de un preparado que contiene: bismuto, óxido de cinc, y solución de suprarenina al 1 por 1.000, mentol, lanolina y Ol. de cacao.

El autor dice que los efectos terapéuticos de este medicamento, son tanto sintomáticos como curativos. (*Fortsehr. A. Therap.* 1929, núm. 9).—DR. LAPOULIDE.

3. **Acción de la substancia excitante uterina de la hipófisis del cobaya después de la irradiación y castración, por Fegert.**—En este trabajo el autor describe el método de obtención y acción de tres clases de extractos hipofisarios. Estas tres clases diferentes de extractos hipofisarios

dependen del estado del cobaya sacrificado para su obtención. El primero corresponde a aquellos cobayas en los que puede excluirse la idea de embarazo, el segundo a aquellos que fueron castrados quirúrgicamente y los terceros corresponden a los cobayas castrados por rayos X (irradiación intensa de sus ovarios).

**Obtención del extracto.**—Primeramente, obtiene lóbulos posteriores de la hipófisis y los mezcla en acetona anhidra, desecándolos en desecador de vacío con cloruro de calcio y óxido fosfórico. El lóbulo así desecado es más tarde pulverizado en un mortero de ágata. El extracto así obtenido debe conservarse en tubos cerrados a la lámpara, pues de lo contrario se alteran. Cuando deban de ser utilizados debe de nuevo hacerse una serie de maniobras para emplearlo. Primeramente, y después de pesar la cantidad que se desea, se mezcla ésta con unas gotas de una solución al 25 por 100 de ácido acético. El producto así obtenido preferentemente en un mortero lo pasaremos a una pequeña cápsula y aquél lo lavaremos con la misma solución de ácido acético. Todo esto lo herviremos durante un corto espacio de tiempo, después lo dejaremos en reposo un par de horas y más tarde se filtra. Esta es la forma con la cual el autor obtiene sus extractos.

**Acción de los extractos.**—El autor ha podido observar que la acción de los extractos obtenidos de cobayas no embarazadas, castradas por rayos X y castradas quirúrgicamente, son diferentes y especialmente, aun dentro de las castradas, la acción de este extracto demuestra que la castración por rayos X tiene una acción muy diferente en intensidad sobre la secreción del lóbulo posterior que la castración quirúrgica.

Otra de las conclusiones que podemos obtener de este trabajo es la de que el lóbulo posterior de la hipófisis tiene una acción genital importante y ésta es la regulación de la secreción por el centro vegetativo ovárico situado en la protuberancia.

El autor ha demostrado de una forma cierta la disminución de la función genital de la secreción del lóbulo posterior de la hipófisis. (*Klin. Wschr.*, núm. 21 del año 1929).—DR. LAPOULIDE.

4. **Altas dosis de salicilato en el tratamiento de las pollartritis reumáticas crónicas y agudas, por H. Taterka y P. Borchardt.**—En el tratamiento de las poliartritis reumáticas tanto crónicas como agudas aconsejó Th. Peters (véase núm. 3.955 de *EL SIGLO MÉDICO*), altas dosis de salicilato, 15 gramos diarios, asociado a 30 gramos de bicarbonato sódico que emplea para contrarrestar la acción tóxica que pueda originar éste a tan altas dosis.

Los autores de este trabajo creen que desde luego en el empleo del salicilato deben de prescribirse dosis altas, pero que, sin embargo, las dosis aconsejadas por Peters son excesivamente altas, pues, según Taterka y Borchardt, estas dosis producen con frecuencia disnea, bradicardia, colapsos, etcétera, y algunas veces, según estos autores, casos de muerte como han sido observados por ellos.

Ellos aconsejan comenzar con dosis de 6 gramos en los hombres y 4 en las mujeres, subiendo hasta 8 gramos diarios, dando al mismo tiempo 6 gramos de bicarbonato sódico y siguiendo administrando esta dosis aun después de la desaparición de los síntomas clínicos.

Resultados muy buenos han obtenido los autores empleando, sobre todo en los casos refractarios a la medicación salicilica, la combinación de la terapéutica salicilica asociada a las inyecciones de suero estreptocócico (suero estreptocócico polivalente) sobre lo que los autores ya han tratado con extensión (*Kl. W.*, 1928, núm. 14); después de



inyectar un centímetro a las cuatro horas se administran 50 a 100 centímetros de suero intramuscular y así durante algunos días. (*Deutsche. Med. Wochenschrift*, 1919, núm. 35).—DR. LAPOULIDE.

## Venereología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Blenorragia crónica curada por la aparición de una agudización**, por Américo Valerio.—El caso interesante objeto del estudio del autor puede resumirse del modo siguiente: Se trata de un hombre de veintidós años, que tenía una gota matutina desde hacía dos años, rebelde a todo tratamiento. A continuación de algunos excesos, presenta una agudización del proceso.

El autor comprobó con sorpresa que después de algunos lavados de uretra con cianuro de mercurio y algunas inyecciones de autohematoterapia, la supuración se curó completamente al cabo de veintiséis días. Tanto los exámenes microscópicos como el espermocultivo y las pruebas de reactivación fueron repetidas veces completamente negativas. El enfermo pasó pocos días después, y ni su mujer, ni sus hijos, ni él mismo, presentaron el menor accidente.

Basándose en esta observación el Dr. Valerio ha ensayado convertir en agudos 12 procesos gonocócicos crónicos, comenzando posteriormente la práctica de grandes lavados uretrovesicales de cianuro de mercurio y autohematoterapia, consiguiendo muy buenos resultados.

El autor supone que esta terapéutica, produciendo una congestión intensa de los órganos y la reabsorción de los exudados formados, provoca un choque coloidoclásico que aumenta las defensas del organismo y conduce a la curación de casos que resisten a los tratamientos habituales. (*Brazil Medico*, año 1929, núm. 17.)—T.

## Urología

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La constante de Ambard y las variaciones en los heredosifilíticos**, por R. Oupay.—La obtención en un heredosifilítico de una mala constante de Ambard no debe ser nunca obstáculo para el tratamiento, ya que ni el mercurial ni el neosalvarsánico, efectuados a dosis medias y durante muchos años, no han producido en estos casos accidente alguno y sí, por el contrario, mejorías considerables. Sin embargo, el autor se abstiene siempre del bismuto.

En la prueba de Ambard intervienen al parecer los otros elementos de eliminación renal. Las modificaciones de la función ureopoyética del hígado, los trastornos de la poliuria nerviosa pueden indudablemente modificar las cifras.

La constante de Ambard resulta más o menos mala en dos tercios de los heredosifilíticos. (*Presse Medicale*, 20 de Junio de 1929.)—TOMÉ.

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Valor práctico de la indicanemia en la insuficiencia renal**, por el Dr. J. Souto Beavis.—Siendo el indican uno de los cuerpos que contribuye a formar parte del N. residual o no proteínico de la sangre, cuyas oscilaciones son paralelas entre sí, la dosificación aproximada del primero, siguiendo la técnica de Jolles, puede prácticamente equipararse en su valor a la del segundo.

Las cifras de indicanemia superiores a 0,15 miligramos por 100 revelan en general la existencia de insuficiencia renal, tanto más grave cuanto más elevada sea, pudiendo asegurarse que las que alcanzan los alrededores de 0,30 miligramos por 100 revelan con toda seguridad una retención

uremígena grave. (Comunicación a las Jornadas Médicas Gallegas. *Galicia Clínica*, 15 de Septiembre de 1929.)

## Ginecología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Estudio resumen de la reacción de Fahræus en las metritis**, por D. José Esteve Abad.—Después de la consideración de las cifras y datos que integran este trabajo, se observa que no se puede trazar un límite tan riguroso de 50' o 60' en relación con la operabilidad de las enfermas, ya que presentan cinco casos en los cuales no hubo contratiempo alguno, a pesar de haberse operado con V. S. expresadas por cifras menores de 50'. De todas suertes debe concederse mayor importancia a la rapidez de sedimentación en las enfermas que se encuentran en la declinación de un brote agudo, que en las crónicas inveteradas, donde con menos peligros puede quebrantarse la fórmula de los 50' o 60'. (*Policlínica*, Mayo 1929.)

## Cirugía

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Simpatectomía periarterial en la tuberculosis osteoarticular**, por A. L. Floresco.—El autor de este trabajo ha sido el primero en aplicar la simpatectomía periarterial al tratamiento de la tuberculosis, considerándola como una eficazísima operación coadyuvante.

Sin embargo, esta operación proporciona un número considerable de fracasos. Su empleo deberá ser en extremo prudente, siendo los principios que hay que tener en cuenta los siguientes: que la simpatectomía no excluye otros métodos de tratamiento y que no puede perseguir más que objetivos limitados.

Las indicaciones de esta operación son:

1.º Puede emplearse sólo para disminuir la duración de la inmovilidad y para acelerar la curación en las formas superficiales, infiltrantes, sin lesiones óseas destructivas centrales.

2.º Para proceder al empleo y ayudar al buen resultado de simples operaciones de evidenciación ósea, seguidas o no de injertos.

3.º Para ayudar a la reparación conjuntiva y ósea después de una reacción.

4.º Para extender el campo de acción de la reacción en los casos graves, al límite de la amputación.

5.º Para ayudar a la curación por oclusión de las fístulas en ciertos casos de artritis no infectadas.

Delimitada de este modo la simpatectomía periarterial en el tratamiento de la tuberculosis osteoarticular, ocupa un lugar justo entre los medios terapéuticos que para luchar contra estos enfermos contamos. (*Presse Medicale*, 18 de Mayo de 1929.)—DR. M.

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Torsión del epiplón**, por el Dr. Luis A. Introini.—La torsión del epiplón es una afección aguda del abdomen no común, pero que por los casos publicados ha dejado de ser rara.

Se confunde fácilmente con un ataque de apendicitis y en especial con la forma «absceso apendicular».

El interrogatorio y el examen detenido del tumor son los únicos elementos que pueden guiarnos al buen diagnóstico.

Exige una intervención quirúrgica urgente, que consiste en la resección de la parte de epiplón necrosado. (*Revista Médica del Rosario*, Mayo 1929.)



# LABORATORIO García Suárez.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID

## SUERO

ANTINEURASTENICO

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

Solución isotónica  
glicero-cacodílica estrícnica.

## ANTICATARRAL

EL ANTISÉPTICO MÁS ENÉRGICO  
DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

En los pretuberculosos, catarrosos crónicos  
y catarros agudos, sus efectos son eficacísimos.  
Solución creosotada de glicero-clorhidrofosfato  
de cal con Thiocol y Gomenol.

DOSIS: DE 2 A 3 CUCHARADAS

## CIATICARINA

Elixir á base de salicilatos de litina,  
colchicina y yoduro purísimo.

REUMA

GOTA

ARTRITISMO

## NEUROTÓNICO

ELIXIR É INJECTABLE

Medicación glicero - arsenical fosforada con  
nucleína y estricnina.

NEURASTENIA, CLOROSIS, ANEMIAS,  
HISTERISMOS, CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSIS INCIPIENTE

RECONSTITUYENTE PODEROSO

Tratamiento curativo del ESTREÑIMIENTO HABITUAL con

# PETROSINA

GARCÍA SUÁREZ

**NO ES PURGANTE**

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no  
asimilable, que lubrica las mucosas de  
los intestinos facilitando la defecación.

Con su empleo prolongado

**SE CURA SIEMPRE  
EL ESTREÑIMIENTO**



**NO ES PURGANTE**

Ayuntamiento de Madrid



## SCHATZALP

Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

1.865 metros sobre el nivel del mar.—300 metros más alto que Davos.—Correo y telégrafo en la Casa. — Gran confort.—Numerosas habitaciones con baño.—Cuartos con W. C.

—: Médico jefe: **Dr. Ed. Neumann.** —: Médico de la Casa: **Dr. Joos Wolf.** —:—

Prospectos e informaciones por mediación de la Gerencia.

16 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido. Río Duero. Carretera a Calatayud.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Beade (Orense). El *Boletín Oficial* no indica el haber anual. Asistencia a 150 familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 12 de Diciembre.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento de 1.690 habitantes, a 5 kilómetros de la cabeza de partido (Ribadavia) y a 38 de la capital. Carretera de Ribadavia a Cea y la de Biarritz a Esposende. Río Avia.

### HEMOPTISIS TUBERCULOSAS Y NO TUBERCULOSAS

POR EL

DR. J. VALDÉS LAMBEA

#### SUMARIO

Advertencias y dedicatoria.—Introducción.—Hemoptisis verdaderas de naturaleza no tuberculosa.—Las hemoptisis en las bronquitis, en las broncoectasias y en el enfisema.—Hemoptisis debidas a distintos procesos infecciosos.—Las hemoptisis de los tuberculosos.—Patología y patogenia de las hemoptisis tuberculosas. Clases de hemoptisis y tipos de hemoptoicos.—Tratamiento de las hemoptisis.—Tratamiento de las hemoptisis por la compresión pulmonar.



#### Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO MONOGRAFÍAS I

Precio de la obra encuadernada, 1,50 ptas. para los suscriptores de «El Siglo Médico».

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Otero de Herreros (Segovia), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Diciembre.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento de 804 habitantes, a 20 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido. Carretera a Segovia.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Matabuena (Segovia), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Diciembre.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento de 325 habitantes, a 25 kilómetros de la cabeza de partido (Sepúlveda) y a 37 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera de Salceda a San Esteban de Gormaz.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Calvarrasa de Abajo y Pelabravo (Salamanca), que forman el partido médico, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a 40 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas a una de las dos Alcaldías hasta el 14 de Diciembre.

*Datos.*—No indican en cuál de los dos pueblos residirá el agraciado. Calvarrasa, lugar con Ayuntamiento de 620 habitantes, a 10 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido y estación más próxima. Carretera. Pelabravo, lugar con Ayuntamiento de 400 habitantes, a 8 kilómetros de la capital. Río Tormes. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villalba de los Arcos (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 14 de Diciembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 1.725 habitantes, a 8 kilómetros de Gandesa, 24 de la estación más próxima, Mora la Nueva, y a 54 de la capital.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Riego del Camino (Zamora), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a 26 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Diciembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 540 habitantes, a 33 kilómetros de la cabeza de partido y a 28 de la capital. La estación más próxima, Manganeses, a 4 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Arenas de San Juan (Ciudad Real), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a 25 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 13 de Diciembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 1.100 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido (Daimiel), que es la estación más próxima, y a 50 de la capital. Río Ciguena.

#### Practicantes:

- Fabara (Zaragoza). 600 pesetas. 11 Diciembre.
- Belorado (Burgos). 750 pesetas. 9 Diciembre.
- Amposta (Tarragona). 600 pesetas. 14 Diciembre.
- Valmadrigal (León). Practicante y matrona. 450 pesetas. 12 Diciembre.
- Prado del Rey (Cádiz). 450 pesetas. 5 Diciembre.
- Villanueva de Gállego (Zaragoza). 450 pesetas. 4 Diciembre.
- Langa del Castillo (Zaragoza). 600 pesetas. 4 Diciembre.
- Vinebra (Tarragona). 450 pesetas. 15 Diciembre.
- Murguía (Alava). Practicante y comadrona. 500 pesetas. 9 Diciembre.
- San Martín y Mudrian (Segovia). 400 pesetas. 15 Diciembre.
- Mozota (Zaragoza). 95 pesetas. 2.000 igualas. 13 Diciembre.

Sustituto necesita, por enfermedad. Dirigirse a D. Eusebio Quijada, La Unión de Campos (Valladolid), indicando condiciones.



# 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

## 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.

Giros postales recibidos sin poder aplicar por falta de datos:

Mes de Octubre. — A. Ruiz, Vitoria. — J. de Frada Ramos, Salvatierra.

Mes de Noviembre. — Reembolso, Ferreira (Granada).

Estos giros postales son desde el 1.º de Julio de 1929.

D. Baldomero Romero. — Pagado fin Septiembre 1929.

(Continúa en la pág. XXX.)



EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del dr. guersant

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

## ANTISPASMINA COLICA

Píldoras  
Queratinizadas  
de  
Belladona, Valeriana y Papaverina

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

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

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

Frascos de 40 píldoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)

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

Depositarario: D. RAMÓN SALA - París, 174.

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

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 pts. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

**LACTOBULGARINA**

**Lo más nuevo.**

**ACEITE HÍGADO DE BACALAO FOSFORADO, DULCE Y AROMATIZADO.**—Preparación original que ofrece el Aceite Hígado de Bacalao, sin substancia extraña y manipulado en frío para conservación de sus vitaminas, fosforado, de sabor gratísimo y aroma exquisito. Único preparado mundial de tales caracteres.

**RIMONIOL Elixir.**—Preparación balsámica, desinfectante y sedante de vías respiratorias. Eficaz y agradable.

**NUTRIL.**—Extracto céreo, leguminoso, maltosado. Tónico, nutritivo y vigorizador.

**REUMATINOL.**—Eficaz antirreumático de fórmula renovada y científica. Poderoso antiurémico.

Servimos muestras indicando estación destino.

**LABORATORIO ÉGABRO.**—CABRA (Córdoba) España.

Ayuntamiento de Madrid



del mundo (*De prima philosophia*), cuando en aquel siglo se ignoraban muchos de sus secretos, verbigracia, la influencia de las manchas del astro magno en la colectiva aparición de afecciones agudas diversas o el recrudescimiento o la mitigación de cronicismos heterogéneos, según observa Mauricio Faure, de Niza, y comprueban Vallot y Sardou. (Ac. de Med., Julio 1922.)

También indica Vives varios aspectos interesantísimos relativos a la patología, terapéutica e higiene, porque nada pudo escapar a su clara inteligencia y profundo conocimiento de los miserios mortales. «Desde que principia la vida se empieza a morir», dijo, transcendental sentencia que rememoran nuestros contemporáneos Letamendi o Rocasolano. Comenta el misterioso lapso de los septenarios morbosos o fechas de las crisis, resabio dogmático

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

### ELIXIR CALLOL

que perdura; los peligros de la polidipsia en los hidrópicos, los estragos de las enfermedades hereditarias, aun para hijos, por ejemplo, de los respetados por el bacilo Koch; influjo de la herencia reconocido en todos los tiempos, esa debilidad congénita respecto del tuberculoso, que dice Barbier; la constitución hipoplástica de Finkelstein; la hidratación de los tejidos, según Czerny; la desmineralización pregonada por Bouchard, lo que sea, una tara al fin, y así registra otros diversos problemas patológicos, quedándose cortísimo al calcular con Plinio en sólo 300 las especies morbosas que afligen a la humanidad.

Como Vives fué iniciador del psicologismo científico, apoyo de la pedagogía moderna, su psiquiatría de alto vuelo señaló nuevos horizontes sin menoscabo de la ortodoxia, pero con criterio más humano y por ende más médico. «Morbo corpóreo, morbo del alma», dijo, robusteciendo la vieja máxima de «*Mens sana in corpore sano*» (*Prodomerca declamatio* y *De Ratione dicendi*); los nervios alterados debilitan y desnuden, y tratando de vesanias, pide para

### Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

los locos mejor trato y que no se les atosigue ni martirice, porque son enfermos, adelantándose con ello a Pinel, lo mismo que Cervantes, y en cierto modo a Lombroso. «*Insanis animi morbus gravissimus!*» Así pudo corroborar el ilustre profesor Enrique de Benito, en su brillante conferencia de 13 de Diciembre último sobre la ciencia penal registrada en las obras de Luis Vives, que ofrecen destellos de grande actualidad.

Con motivo de la grave enfermedad de Bernardo de Valdaura, suegro de Vives, señala éste las lesiones cutáneas de una lúe real o supuesta y encomia los solícitos cuidados de la esposa, Clara Cerventa, pues como la enfermedad importada a España en 1496 era cosa nueva, no la entendían ni sabían curar

los médicos, ni otros por experiencia aconsejar en tal trabajo (*De Institutione Christ. Femina*), origen americano que aceptó de plano, sin discutirlo, como todos sus contemporáneos. Era lógica tal creencia, porque acababa de

### ANTIPHLOGISTINE

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

aparecer la famosa obra del valenciano Gaspar Torrella, médico del Papa, intitulada *Tractatus cum consiliis contra pudentiam seu morbum gallicum* (1497), para los infectados por la saeta emponzoñada del carcaj de Cupido. Como hombre pensador y primate de la alta crítica, si a Vives hubiera interesado más el asunto, habría echado de ver muy pronto que no coinciden las fechas de llegada de Colón con aquella hecatombe epidémica; que por falta de resistencia solamente atravesó Carlos VIII de Francia con sus tropas la ciudad de Nápoles el 21 de Febrero de 1495, y se propagó un año después la enfermedad rápidamente por toda Europa, ofreciendo síntomas y virulencia inusitadas, de manera fulminante, como la peste, y entre personajes también de elevada alcurnia que no alteraban con plebeyos; habría encontrado,

### ION-CALCINA

PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE

á base de

CLORURO DE CALCIO

por añadidura, descripciones claras de la laca innominada hasta Fracastor, que la dió el nombre actual, en las obras de Celso, Dioscórides, Escríbano, Apuleyo, Oribasio, etc., de los árabes o arabistas Avicena, Avenzoar, Albucasis, Arnaldo, Messue, de nuestro bachiller Fernán-Gómez, de Ciudad Real, la parasifilis (parálisis general progresiva) estereotipada desde su origen chancroso en escritos de Santa Hildegarda; no le pasara inadvertido que antes de Colón se llamaba lepra a toda dermatosis más o menos repugnante y tras de Colón todas ellas se imputaban como sífilíticas, ni olvidado hubiera nuestro antiguo *mal de sement*, que rememora mi erudito condiscípulo Rodrigo Pertegás en su discurso de ingreso en esta Academia de Medicina (1922), o las añejas descripciones clínicas del satírico López de Villalobos sobre las «pestíferas buvas», que aporta J. Cortezo Collantes en *EL SIGLO MÉDICO* de este año; todo ello hubiera hecho pensar a Vives en la antigüedad de la sífilis europea, aun careciendo de los datos

### Urosolvina: eficaz antiúrico.

suministrados a última hora por Parrot, Lortet, Zambaco o Broca, tras el estudio de los fósiles y otras reliquias o momias precolombianas. Tan erróneo espejismo se generalizó más aún tras de la afirmación gratuita de Fernández

de Oviedo en su *Historia generali Indiarum* (l. 2, c. 14) y de Ruiz Díaz de Isla en otro *Tratado contra el mal serentino* (Sevilla, 1539, folio III, col. I); pero Oviedo no pudo ser testigo ocular como él dice, porque no era médico ni lo eran sus acompañantes; fué como inspector de las fundiciones de oro de Tierra Baja, casi adolescente aún, veinte años después de ocurrir la gran epidemia, y escribió su libro en 1545; Isla fué simple eco de la voz sonante. No en balde Vasco Núñez de Balboa, descubridor del Pacífico, en carta dirigida al rey decía que «no le enviaran para sus empresas colonizadoras a ningún bachiller que no sea médico, pues los de otras ciencias no vienen como no sea a sembrar el mal multiplicando las discordias y los pleitos».

Obsesionado, sin duda, Vives por el supuesto origen exótico del mal fran-

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

### Nitrato de Chile.

cés, se lamenta en otra parte de que en Europa no sólo abundaban las enfermedades conocidas ya por los médicos, sino también muchas nuevas «insólitas, inusitadas, horribles, abominables»; vió lo que ahora vemos y por lo visto sucederá siempre, la aparición de unas, el transformismo de otras, porque, como dice, «de nuevas costumbres y vicios brotan nuevas enfermedades». Diganlo ahora la encefalitis letárgica, la apendicitis, la agranulocitosis de Wermer, Schultz, etc.

(Se continuará.)

### LAS AMATISTAS

Hay dos clases distintas de amatistas. Una es un corindón conocido como «amatista preciosa», que es clara y de la misma naturaleza del rubí, de la esmeralda y del zafiro. De esta se cortan las gemas de amatista.

La otra clase es el cuarzo, que se encuentra en cristales de tamaño considerable a veces, y de tonos que van desde

### “MALTOPOL”

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

los más pálidos hasta el más oscuro violeta, y siempre está algo nublada.

De las leyes que explican el origen de su delicado tinte color vino, la siguiente es la más pintoresca: El joven dios griego Dionisio, dolorido por un supuesto desaire recibido por mano de hombre, juró vengarse con el primer ser humano que se le atravesara en el camino, declarando que sus tigres destrozarían al desgraciado ser. Sucedió infortunadamente, que una tímida y exquisita doncella que se encaminaba hacia el templo de Diana alcanzó a ver las bestias feroces que le cerraban el paso, y dió voces a la diosa a quien iba a adorar, que la protegiera. Diana, accediendo rápidamente a su ruego, la transformó en cristal de roca. Dionisio, viendo la suave hermosura de



la joven transformada bruscamente en piedra, pidió vino y vertió una libación a la doncella. El cristal se manchó con el jugo morado de la uva... y así ha quedado hasta nuestros días.

Los que gustan de todos los tonos del violeta, son muy afectos, naturalmente, a la amatista. Unas cuantas cuentas de amatista, bonitamente separadas con verdaderos nudos chinos en cordón de seda del mismo tono exactamente, y terminado con un pendentif de amatista tallada, da tonos que van desde el malva más pálido al violeta obscuro, a medida que el tallado llega al corazón de la piedra, o con una larga borla china.

### Lactofitina: reconstituyente infantil.

## COPLAS DEL DIA

### MUERTE PREMATURA

¡Dejadme que aquí cante  
mi dolor cierto!..  
¡Después de mil trabajos,  
Ferrán ha muerto!  
Le acoge a los «ochenta»  
la sepultura,  
y, no obstante, su muerte  
fué prematura.  
¡A los «ochenta» añitos  
duerme en la caja!..  
¡Nunca vive bastante  
quien bien trabaja!

Ferrán tuvo enemigos,  
¿quién no los tiene?;  
mas no les dió importancia,  
querida Irene.  
Estaba acostumbrado,  
nena querida,  
a andar entre bacterias  
toda su vida.  
Y no daba importancia,  
como te digo,  
al *microbio* que es siempre  
todo enemigo.

¡Dejadme, pues, que llore  
con dolor cierto:  
en difíciles días  
Ferrán ha muerto!  
¡Le acoge, viejecito,  
la sepultura,  
y, no obstante, su muerte  
fué prematura!..  
¡Prematura su muerte  
fué en este instante,  
porque aun queda en España  
rabia bastante!  
¡Rabia y cólera fueron  
sus dos aciertos,  
y ambos males a algunos  
nos tienen muertos!

LUIS DE TAPIA.

(De *La Libertad*.)

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

## Eunutrina.

Harina de plátanos pura.

LA FELICIDAD no consiste en realzar nuestros ideales, sino en idealizar lo que realizamos,

## Definiciones en prosa y verso.

### PATRIA

Tenemos por *Patria* el lugar donde alentamos por vez primera; pero el amor que a ella nos liga no asienta sólo en la belleza o fertilidad del suelo que de-

## CARABAÑA: el mejor purgante.

marca, sino en los afectos de orden moral hacia los seres humanos con quienes convivimos y la contemplación de las bellezas que nos brinda.

Siendo el hombre cosmopolita, con derecho a la vida en todos los países, extiende su amor, como su trato, a la humanidad entera, adoptando el Globo terráqueo como la sola *Patria* para todos. Amor universal es, en síntesis, el concepto y nombre propio del sustantivo *Patria*.

*Patria* es el suelo en que gravita el [hombre,  
de Norte a Sur y desde Ocaso a Oriente;  
do quiera lleve con aplauso un nombre,  
allí su *Patria* está del cielo en frente,  
Donde bulle, donde ama y, sin que [asombre,  
en todas partes donde libre asiente,  
goces le brinda por diversos modos  
la *Patria-mundo* en que vivimos todos.

### JUSTICIA

Saludable fruto de empeñada deliberación, exenta de prejuicios, para esclarecer la verdad.

*Justicia* es la resultante del discurso y la experiencia, que, incommovible y constante, tiene acción perseverante en la inmutable conciencia.

### MORAL

Consiste la *Moral* en la concurrencia de actos que enaltezcan las virtudes,

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

mostrando ejemplos de abnegación, heroísmo y liberalidad.

Tener la equidad por ley y hacer que la juventud por sendero de virtud entre en el campo social; y corrigiendo el error del que su deber decline, se practica y se define el concepto de *Moral*.

### CIUDADANÍA

Es la neta cualidad del hombre libre, cuando se ajusta, sin trabas ni distinguos, al mero cumplimiento de las leyes, respetando a los otros en sus fueros, en sus costumbres y hasta en sus creencias y opiniones.

Llábase *Ciudadanía*, al noble anhelo profundo con que el ser libre porfía, por mostrar soberanía en el concierto del mundo.

### TRABAJO

Evolución psicomecánica que nos manda ocupar nuestra inteligencia, nuestra voluntad y la aptitud de nuestros miembros, en acción que propenda al bien de todos, laborando en el taller, en el campo, en el laboratorio o en la cátedra. La ociosidad encarna en el hombre la propensión al vicio, a la maldad, a la desesperación y al crimen. El holgazán es inútil hasta para sí mismo; por eso los pueblos laboriosos, ganosos de su prosperidad, ejercen represión en la vagancia, conceptuándola como fuerza agresiva, la más atentatoria a la vida social.

*Trabajo* es el bien que asegura descanso, fortuna y nombre: trabajando se hizo el hombre la más perfecta criatura.

La roca vítrea más dura a su acción se subordina; descubre, indaga, examina y marcha tras la realzada en que estriba la grandeza del fin de la ley divina.

WENCESLAO BORRACHERO.

Burguillos (Sevilla).

## PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

EL SENTIMIENTO no se impone, se inspira.

\*\*

EL PROMEDIO de la edad a que suelen casarse las mujeres en los países civilizados es de veintidós años y medio.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

## Agenda de bolsillo para 1930

«Baillly-Baillière»

A los negociantes, comerciantes, abogados, ingenieros, etc., y hasta a las señoras, les es imprescindible hoy llevar constantemente la *Agenda de bolsillo* Baillly-Baillière, para anotar en cada momento y en los respectivos días del año, sus quehaceres y obligaciones, pues todos sabemos lo expuesto que es confiarlos exclusivamente a la memoria.

Consta de una sección de papel rayado para anotaciones, con calendario y santoral, y contiene interesantísimos datos, tales como tarifas de correos y telégrafos, giros postales, cédulas personales, impuestos de utilidades, etc.; que hace la *Agenda de bolsillo* Baillly-Baillière un libro tan útil, simpático y personal que, a pesar de los grandes esfuerzos de sus imitadores, jamás han podido superarlo.

Su tamaño es 15 x 10, está elegantemente encuadernado en tela, y lleva lapicero. Las hay de dos días en plana que valen 1.50 pesetas, y de un día en plana que valen 2.50 pesetas (por correo 0.50 más). Pedida en las buenas librerías y papelerías, o a la Editorial Baillly-Baillière, Núñez de Balboa, 21, Madrid, enviando su importe en sellos de correos (hasta de una peseta) o en giro postal.





## 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 (malioterapia).—Curas de  
reposo y desintoxicación.

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos,

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

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

**SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS**

**HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDIN**

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

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

## 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.

## SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

## BARDANOL

— Elixir de bardana y estafío eléctrico. —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

# ATROPAVER

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «C.E.L.T.A.», Valencia.

Ayuntamiento de Madrid



## LA DEMENCIA PRECOZ Y SUS MANIFESTACIONES CLINICAS

— POR EL —

DR. A. VALLEJO NAGERA

### SUMARIO

Prólogo.— Capítulo primero: Concepto de la demencia precoz.— Capítulo II: Los factores constitucionales de la demencia precoz.— Capítulo III: Los síntomas fundamentales de la demencia precoz.— Capítulo IV: Los síntomas accesorios de la demencia precoz.— Capítulo V: Cuadros clínicos de la demencia precoz incipiente.— Capítulo VI: Episodios esquizofrénicos agudos.— Capítulo VII: Formas clínicas, curso y terminaciones de la demencia precoz.— Capítulo VIII: Etiopatogenia de la demencia precoz.— Capítulo IX: Tratamiento de la demencia precoz.

Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO  
MONOGRAFÍAS II

Precio de la obra encuadernada, 1,50 ptas.  
para los suscriptores de «El Siglo Médico».

- D. Félix García Torrero.—Id. fin Diciembre 1930.  
D. Juan Server.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Isaias Chillón Lozano.—Id.  
D. Fausto Hernández.—Id.  
D. Manuel Hernández.—Id.  
D. Amencio González.—Id.  
D. Humberto Figueroa.—Id.  
D. José María Estivalis.—Id.  
D. Manuel Durán.—Id.  
D. Miguel García Sedeño.—Id.  
D. Miguel Leal.—Id. fin Mayo 1930.  
D. Benjamín Herrero.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Carlos Guitián.—Id.  
D. Teófilo Martija.—Id.  
D. Máximo Lapidó Ugido.—Id. fin Julio 1930.  
D. Angel Díaz García.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Gaudioso Martínez.—Id.

(Continuara.)

## ANALISIS

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

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

FUNDADO EN 1866.

## AGUAS DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas,  
litínicas muy radioactivas.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de  
**estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga,  
intestinos, diabetes sacarina, cloro-anemia.** Arterioesclerosis, etc.

2.<sup>a</sup> temporada de 1.<sup>o</sup> de Septiembre á 15 de Noviembre.

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Alquilanada la carretera que conduce á los manantiales.

**Gran Hotel del Balneario. Todo confort.**

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

## OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQUI

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

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

## ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO BENGALAIS

Eficaz,  
Agradable  
é inofensivo.

**ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA**  
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap<sup>o</sup> 229.  
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

## 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

## HIERRO QUEVENNE

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

## TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Éxito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —

En todas las farmacias.—Al por mayor TAVERNIER & AQUETTANT.—LYON (Francia).



admiten el nombre de ectodermosis neurotropas. La piel y la médula espinal son los extremos de la escala de las afinidades de los ultravirus. Cuanto mayor es la afinidad de un virus por el ectodermo propiamente dicho, tanto menor lo es para el sistema nervioso central, y recíprocamente. El virus corriente de la vacuna es el más dermatopático; el de la poliomielititis, el más neurotrópico. Forman el término medio la encefalitis y la rabia. El virus del herpes, que, a pesar de pertenecer al grupo encefalítico, tiene gran afinidad por la piel, es el caso de afinidad más inconstante para el cerebro. Lo mismo que el treponema pálido puede presentar mayor dermatotropismo o mayor neurotropismo (tabes y parálisis general en este último caso), así los gérmenes de las ectodermosis neurotropas pueden tener mayor afinidad por la piel, que es un derivado directo del ectodermo, o por el sistema nervioso central, derivado de una invaginación de aquel ectodermo. En el caso del virus de la enfermedad de v. Economo se demuestra esta diversidad de las afinidades de un modo especialmente evidente, puesto que puede tener afinidad por la piel, engendrando el herpes, o afinidad por el sistema nervioso central, produciendo la encefalitis epidémica. Estas relaciones entre los virus filtrables, y especialmente el de la encefalitis y el del herpes, han sido objeto de trabajos recientes de Levaditi, entre los que descuellan su obra de «Herpes y zona» y su ponencia en el Congreso de Dermatología y Sifiliografía de Bruselas en 1927. No entramos en la discusión de las mismas por no pertenecer a este capítulo, y remitimos a ellas a quien se interese por el asunto.

*Parálisis pseudobulbar.*—Consta de un conjunto de trastornos de la fonación y de la deglución que guardan gran semejanza con la parálisis labio glosa laríngea de Duchenne, y a esta semejanza deben su denominación. En la página 269 de este mismo tomo nos hemos ocupado, al pasar, del diagnóstico diferencial de ambas enfermedades. Nos atuvimos al describir aquélla al nombre de parálisis labioglosolaríngea, dado por Joffroy, y conviene que digamos que este autor incluyó en tal grupo todos los casos en que había

dio de escarificaciones en la córnea, no solamente no se consigue, sino que ni siquiera se produce lesión local.

Hace Levaditi a continuación un estudio interesante de las propiedades neurotropas de la vacuna, enfermedad que también está producida por un germen filtrable de propiedades semejantes a las de los virus de la poliomielititis y encefalitis. De este estudio resulta que el virus de la vacuna espontánea de las vacas (cow pox) no tiene afinidad por el sistema nervioso del conejo si se le inyecta directamente en él, pero sí la tiene por el testículo, y tras de uno o pocos pases por el testículo, se le puede hacer prender en el sistema nervioso y pasar exclusivamente en sistema nervioso de un animal a otro. Cuando Levaditi hizo la primera publicación sobre este asunto en 1922 llevaba ya hechos 200 pases y había obtenido un virus fijo para el sistema nervioso del conejo, pero lo interesante era que no por esto había perdido su afinidad para la piel, de modo que si se depilaba y afeitaba un trozo de piel y la fricionaba con pulpa de sistema nervioso de animal inoculado en él de vacuna, se producían pústulas típicas vacunales con tendencia a la generalización. A veces bastaba el traumatismo que suponía depilar y afeitarse la piel para que al inocular al animal por vía intracerebral, que, dicho sea de paso, provoca una enfermedad rápidamente mortal, se produjeran pústulas en la región de piel traumatizada. Lo mismo sucede cuando se somete a igual traumatismo una superficie cutánea y se inyecta el virus por vía intravenosa. Para concluir, después de estos 200 pases por el sistema nervioso del conejo, el virus vacunal se guía sirviendo para vacunar al hombre por vía cutánea con producción de pústulas típicas sin tendencia a la generalización. Es la neurovacuna de cuya explotación industrial se han hecho estudios interesantes, si bien no están todavía en condiciones de aprovechamiento corriente. Todo ello demuestra que es fácil hacer que el virus de la vacuna adquiera afinidad por el sistema nervioso central.

Comparando entre sí los diferentes virus neurotropos llegó Levaditi al concepto de las ectodermosis neurotropas. Por el estudio de las afinidades se ve que existen virus del



grupo encefálico, de la rabia, de la poliomielititis y de la vacuna, y que entre ellos existen: 1.º, Propiedades comunes; todos son filtrantes, invisibles, susceptibles de conservación en seco y en glicerina, se destruyen aproximadamente a la misma temperatura, no crecen en los medios corrientes de cultivo, sino exclusivamente en simbiosis celular, pero son diferentes porque lo son sus afinidades para las especies animales y no vacunan uno contra otro. 2.º Afinidad para los tejidos según su origen: definiendo la afinidad como la propiedad del germen de implantarse y provocar una enfermedad local en un tejido cuando se la ha inoculado en el mismo, se ha estudiado la que tienen los gérmenes de estas enfermedades para los derivados de las distintas hojas del blastodermo. Del ectodermo mismo derivan la piel y la córnea; de una invaginación del ectodermo resultan el sistema nervioso central, el periférico y los órganos de los sentidos, y del mesodermo la sangre, el peritoneo, los órganos linfoides, el tejido celular subcutáneo. Estudiadas las afinidades de los gérmenes aludidos en relación con estos tejidos resulta:

I. Los ultravirus neurotrópicos, o sea con afinidad para el sistema nervioso, carecen, en cambio, de afinidad para los tejidos que derivan del mesodermo. Inoculados bajo la piel, en la sangre, en el peritoneo, tienen una virulencia muy débil o no tienen virulencia alguna o resultan de acción inconstante, variando estos resultados según la especie animal en que se exploren.

II. Los ultravirus tienen una afinidad electiva para los tejidos derivados del ectodermo: córnea, piel, cerebro, membrana, sistema nervioso periférico, órganos de los sentidos, mucosa nasal, faríngea y bucal, distinguiéndose los grupos siguientes:

- a) Vacuna. El virus vacinal tiene una afinidad constante y obligada para la piel y la córnea y una afinidad variable y facultativa para el encefalo.
- b) Grupo encefálico. El virus salivar y el del herpes tienen afinidad constante para la piel y la córnea, afinidad variable y facultativa para el cerebro; el germen de la encefalitis (saliva de los portadores sanos de gérmenes y de los enfermos de encefalitis) tiene afinidad obligada para todos los órganos derivados del ectodermo, o sea, tanto la piel y la córnea como el sistema nervioso y sus expansiones.

c) Virus rábico. Tiene un comportamiento muy parecido al del virus encefálico, con la diferencia de que si su afinidad por la piel y por la córnea le permite invadir por ellas el organismo, no es suficiente para que ocasione en las mismas lesión local alguna, o sea que el virus de la rabia tiene una afinidad evidente para la piel y la córnea, sin determinar lesión local en ellas, y una afinidad obligada para el eje cerebromedular.

d) El virus de la poliomielititis no tiene afinidad alguna para la piel y la córnea, sino solamente para el sistema nervioso central y dentro de éste para la sustancia gris de la medula; no hay posibilidad de provocar en el mono la poliomielititis a través de la córnea o de la piel, y aplicado este virus sobre la córnea del conejo no produce en ella queratitis.

e) La afinidad de algunos de estos ultravirus para el ectodermo nasofaríngeo y para el bucal no ofrece duda. Se han encontrado los virus de la poliomielititis y de la encefalitis en las secreciones de la nariz y de la boca. En la saliva parece que se encuentra unido a las células epiteliales, y acaso sea igual lo que ocurre con el germen de la rabia, que se encuentra en la saliva, no porque se elimine por las glándulas salivares, sino porque va unido a las células epiteliales descamadas del epitelio bucal y del faríngeo.

Las conclusiones que saca Levaditi de su estudio son las siguientes: Los ultravirus neurotrópicos son completamente diferentes en cuanto a los detalles de sus propiedades, pero todos disfrutan de una propiedad común, la de la afinidad para el epitelio de las dependencias del ectodermo embrionario, como son la piel, la córnea y el sistema nervioso central. Estas afecciones que atacan a los derivados del ectodermo se pueden llamar ectodermosis, y puesto que todos estos gérmenes tienen afinidad más o menos pronunciada, facultativa u obligatoria para el sistema nervioso,





RECONSTITUYENTE RÁPIDO

# ENOFOSFORINA

SERRA

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



## CICA-SÉPTICO LIRAS

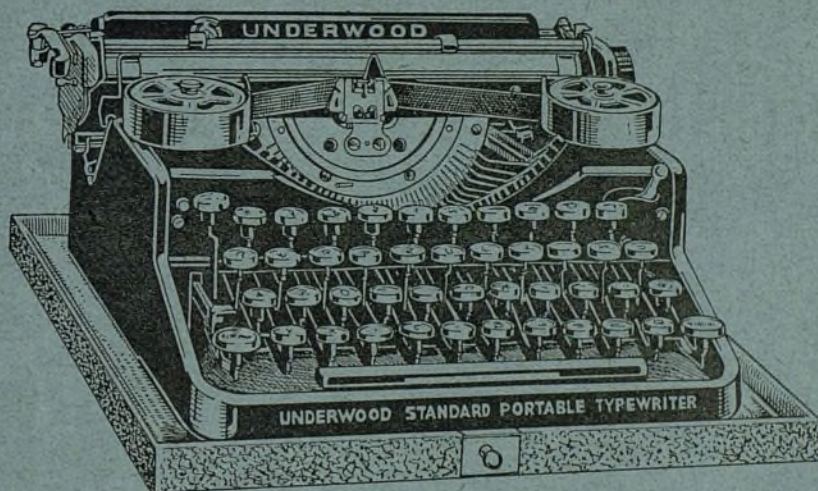
(Gomo-resina kercitrinada con ceratina.)

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

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 8; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Valladolid.

# Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal para correspondencia particular.

**Guillermo Trúniger, S. A.** - Apartado 298, BARCELONA  
Sucursal en Madrid: Alcalá, 39.

## Balneario de Carlos III

### TRILLO

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

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

**Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.**

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

**HOTEL LEONES DE ORO**, Carmen, 30, Madrid.

Jarabe

## “DEYEN”

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

Francos de muestra á los señores médicos, pidiéndolo á director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay Imitaciones.



# LABORATORIOS TURÓN

PRODUCTOS NEUROTÉRAPICOS

*Doctor: ¡He!... aquí; tres productos de eficacia comprobada!*

**NEURONAL-TURÓN** *Es específico de los estados de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria, e INSOMNIO ESENCIAL.*

*Dosis: de dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas. Completamente inodoro; tolerancia absoluta.*

**FENILCAL.** *(sal cálcica del feniletilmalonilurea.) Es el mejor anti-epileptico conocido. No entorpece el regular funcionamiento del intestino y facilita la diuresis. Dosis: De una a tres tabletas al día*

## FOSFORAL-TURÓN

*(excelente tónico nervioso)*

*Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas.*

**FOSFATURIA.** *Gusto agradabilísimo; tolerancia absoluta. Dosis: una cucharada de postre antes o después de las tres comidas*





## 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.—Ferrán, por El Conde de Gimeno.—Rebuscando entre viejo papeles, por Antonio Morales Pérez.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdaguer.—En el Instituto de Reeducación Profesional, por A. Elviro Berdaguer.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Protección Médica.—Biblioteca de EL SIGLO MEDICO.—La carencia del fósforo en nuestra alimentación.—Concursos y oposiciones oficiales.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Pérdida sensible.

Bien ajenos estábamos, cuando en la semana anterior, con un motivo puramente accidental de crítica, hablábamos de lo ocurrido en el año de 1885 con el descubrimiento de las vacunaciones profilácticas contra el cólera recomendadas y practicadas por el Dr. Ferrán y algunos de sus amigos y propagandistas y al propio tiempo hacíamos notar el alejamiento en ocuparse del asunto que la Academia de Medicina practicaba en aquellos días, contrastando con la actividad de Sociedades científicas y literarias de carácter no oficial: bien lejos estábamos de presumir que en los momentos mismos en que escribíamos las breves líneas que servían de apoyo a nuestras afirmaciones, fallecía el investigador laborioso y el estimable sabio bacteriólogo que preocupó durante algún tiempo la opinión científica europea y sirvió de motivo de discusiones apasionadísimas, en medio del natural interés y del pánico que los estragos del cólera despertaban.

Como ignorábamos la coincidencia del funesto fin de la vida laboriosa de Jaime Ferrán, con aquel recuerdo que nuestra vieja memoria resucitaba, nada pudimos decir entonces acerca de la vida y del valer de los trabajos asiduos e importantes de este español ilustre, que pudo ser combatido, no sólo en aquella rememorada ocasión, sino en algunas otras; pero a quien nadie con justicia y equidad podrá negar el título de precursor valioso de los bacteriólogos españoles que de entonces a nuestros días han venido formando y robusteciendo la pléyade que hoy podemos presentar a la estimación del mundo culto.

Pudo Ferrán ser combatido por leales adversarios que encontraban deficientes o precipitadas las aseveraciones entusiastas que le arrancaban sus convencimientos y que encontraban elocuente e incorrecto en los mejor informados o más convencidos; pero lo que nadie podrá negarle, ni le negaron entonces los que con nobleza procedíamos, es que su entusiasmo laborioso, su abnegación y la limpieza de sus procedimientos de investigador, justifican el que

hoy se estime su figura como una de las más salientes de la medicina investigadora del siglo XIX.

En este sentido, manifestamos nuestro dolor ante la sensible pérdida; por estos sentimientos buscamos palabra más elocuente que la nuestra para encontrar su eco en pluma tan prestigiosa como la del conde de Gimeno, que nos envía el artículo que a continuación publicamos. Todo lo demás no tendría, no ya defensa, sino ni siquiera disculpa. Las discusiones momentáneas y de detalle son en realidad una especie de halo de todo investigador, y si a recordar ejemplos fuéramos, pronto daríamos con los de las tuberculinas de Koch, y las discutidas estadísticas de otros investigadores que en la tuberculosis y en la rabia han dado y dan cifras casi improvisadas en que la cantidad de los hechos experimentales se confunde con la de los éxitos obtenidos.

Descanse en paz el ilustre investigador español, que siempre, como todo espíritu leal y noble, mereció nuestra estimación y tuvo en nuestra amistad el lugar preferente que merecían sus condiciones personales y científicas.

DECIO CARLAN

## FERRAN

Lo que este ilustre hombre de ciencia era lo sabe ya todo el mundo; mejor dicho, empieza a saberlo después de su muerte; pero lo que muchísimos ignoran es lo que padeció y sufrió y lo que con él padecimos y sufrimos los que con él trabajamos desde el comienzo de su campaña anticolérica, y entre los cuales yo fui el que más cerca de él estuvo desde que a principios de 1884 acudí a Tortosa a fin de escuchar de sus labios los fundamentos de la doctrina que le había conducido al descubrimiento de su vacuna.

Inútil resultó que los pueblos enteros solicitaran de Ferrán ser vacunados y que la pública opinión, clamorosa, envolviera en una atmósfera de simpatía su gran obra. Era tan nueva para el mundo médico su invención, tan fuera de lo conocido su atre-



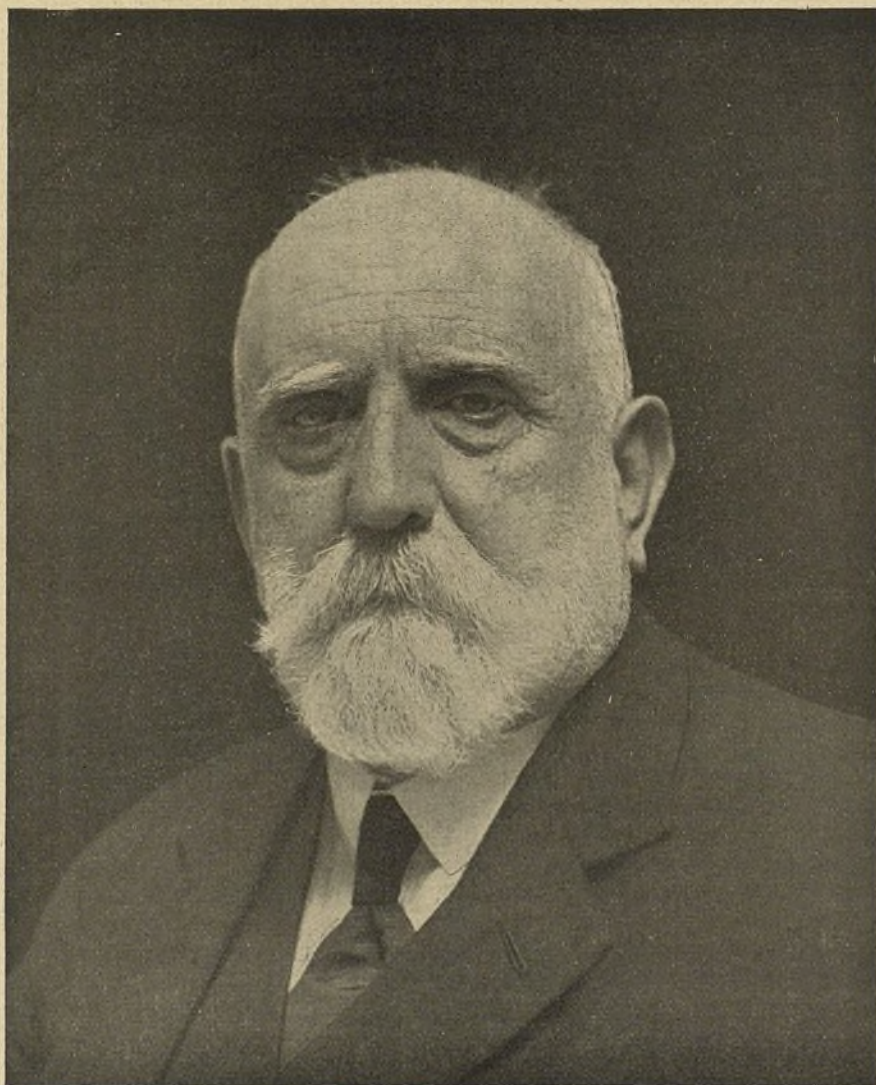
vimiento de inocular microbios vivos atenuados al hombre para evitar una enfermedad tan temible como el cólera del Ganges, que muchos espíritus aun de los más avisados entre los médicos repugnaban admitir tales cosas y se revolvían airados contra el innovador.

Culpa era de la ignorancia en que estaba la mayoría de nuestros profesionales respecto a los trabajos del inmortal Pasteur. La hostilidad de los médicos en nuestro país llegó al extremo, y subió bien pronto en oleada creciente a las esferas oficiales, donde un ministro, más duchos en las artes de dirigir intrigas parlamentarias y maniobras electorales, que entendido en materias de Higiene pública, de Medicina y de libertad profesional, prohibió de Real orden las inoculaciones anticoléricas cubriendo a Ferrán con el sambenito de un curanderismo peligroso y, más que peligroso, francamente ya dañino.

Llovió entonces con mayor profusión sobre el médico tortosino toda suerte de improperios y de calumnias. La injuria le perseguía de continuo, la difamación buscaba todas las rendijas por las que cobardemente se metía; y el clamoreo de los profesionales hubiera acabado por ahogar en su cuna el bienhechor invento, si no hubiera sido por los esfuerzos de los pocos que estábamos constantemente a su lado para defenderle y para propagar su doctrina. Entre ellos, debo decirlo sin inmodestia pero con el natural orgullo de declararlo ahora (cuando muchos de los que hablan

de Ferrán lo olvidan o parecen olvidarlo), fui yo el primero que adivinó lo que Ferrán valía; el primero que le visitó en Tortosa; el primero que echó a la voracidad curiosa del público la explicación de su doctrina y el que más constante, solícito é infatigable fué de sus voceros. Los que de aquél tiempo aún viven pueden decirlo. Los que más jóvenes abriguen alguna duda y echen a cargo de la petulancia lo que sostengo, pueden consultar la colección de diarios de aquélla época que la Hemeroteca mu-

nicipal posee, o echar un vistazo a las actas del Instituto Valenciano, de la Sociedad de Higiene de Madrid, o dedicarse a la más fácil tarea de leer las conferencias que di en el Ateneo de Madrid y los discursos que pronuncié durante el célebre debate sostenido allí en el verano de 1885 y en plena epidemia. Están contenidos en un tomo curioso que publicó la casa editorial Moya, en que juntamente con mis modestos escauceos, figuran notables tra-



bajos oratorios de los que se oponían a mí, a Puli-do, a Ovilo y a Fernández Caro que juntos defendíamos la misma causa.

Con Ferrán compartí amarguras y disgustos, soportados por el médico de Tortosa con serenidad admirable, nunca turbada ni aun en los momentos más difíciles, gracias a la ayuda de una fe en su descubrimiento que no vi jamás vacilante. La verdad de sus doctrinas era para él tan evidente, que oía imperturbable cuantos disparates salían de sus contradictores, seguro de que el tiempo había de hacer



# 336 PLAZAS

PARA

## INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD

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

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

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

### 348 PLAZAS VERDAD.

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

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

## INSTITUTO REUS

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

No tenemos apartado en Correos. Tenemos internado.  
Ayuntamiento de Madrid



# Lipiodol

## Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro  
del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y  
“DESCENDIENTE”**

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>**,  
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.

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES  
Gripe, Escorófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

*al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.*

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

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

Depositarlos para España:

Giménez-Sallinas y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

Asociación  
Italina-Uadaina



reemplaza con ventaja  
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas  
PARIS VI.

Muestras y  
literatura:

J. M. BALASCH  
Agente general para España.

Diagonal, 440.  
BARCELONA

# MONOGRAFÍAS

Ayuntamiento de Madrid

## BIBLIOTECA DE GRAN INTERÉS PRACTICO

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

Tomos encuadrados a 1,50 ptas.

Véanse detalles en otro lugar de este número



triunfar su bienhechor invento, y el tiempo, perezoso siempre en dar la razón, pero finalmente justo, ha confirmado su fe.

Tuve muy pocos compañeros a mi lado para defenderle; Pulido, Fernández Caro y Ovilo, fueron casi los únicos que formaron el frente que en el Ateneo hicimos para detener la ola de una oposición obstinada. Si algunos de los que entonces hablaron en contra levantarán la cabeza ahora, se escandalizarían de los grandes errores y de los enormes dislates que en aquella discusión se atrevieron a decir. Una buena fe mal dirigida y peor inspirada, una terquedad tal vez sostenida por el amor propio profesional en las esferas científicas donde ello se debatía, podía explicarlo ya que no excusarlo; pero más allá del Ateneo sólo la ignorancia supina de los conocimientos bacteriológicos, por aquellos tiempos muy escasos en España, a pesar de Pasteur, era la razón de la enemiga contra nosotros. Gracias a que fuera del campo de la pública controversia teníamos alguna gente ilustrada que con su cooperación simpática nos alentaba. Podía citar profesores notables de Valencia y de Madrid, que, aun cuando no tomaron parte en conferencias y discusiones, sirvieron de mucho en la vulgar propaganda. Candela, de grato recuerdo a mi amistad, Garin, Pastor, Colvé, Navarro, Torres, los médicos todos de los pueblos donde la vacunación se había efectuado con éxito, allá en la provincia levantina, y aquí en Madrid, Tolosa Latour, Moreno Zancudo, Comenge y otros, que siento no recordar, fueron nuestros utilísimos auxiliares. No había muchos más con decisión a nuestro lado.

La Prensa en general se portó admirablemente. Muy pocos de sus órganos se declararon abiertamente contra Ferrán. Ahora, en las postrimerías de su muerte y después de ésta, todos han rivalizado en una glorificación que haría enrojecer de rubor a los que hace cuarenta y tantos años veían en Ferrán un visionario, y aun más, un embaucador atrevido.

Porque no es posible comprender en estos tiempos hasta dónde llegó la feroz enemiga. En Valencia nos amenazaron con quemar la casa del doctor Candela, que la había prestado para que en ella se practicaran las inoculaciones; en Alicante, por un discurso mío dirigido al público que había salido a recibirnos, estuvimos a punto de ser llevados a la cárcel: quizá porque un gobernador estólido quiso congraciarse así con el ministro Romero Robledo, adversario de la vacunación. En Puebla de Híjar estuvimos expuestos a ser arrojados al río, y de ello nos libramos con la segunda comisión oficial nombrada para acompañarnos, saliendo del pueblo antes de romper el día. No hay idea de la eferves-

cencia que debida a la hostilidad de muchos médicos había respecto a Ferrán y a su vacuna.

De los hombres públicos algunos tuvimos, sin embargo, a nuestro lado. Moret, por entonces presidente del Ateneo, dió pruebas de su gran cultura y de su cortesía exquisita, nota dominante de su carácter, abriendo el Ateneo a la controversia pública, que tanto bien hizo a Ferrán después entre la gente imparcial ilustrada. Castelar, pronunciando en el Congreso de Diputados un discurso elocuente, como todos los suyos, luego de haberme tenido en su casa a almorzar, y empapándose del conocimiento necesario para tener una idea del asunto de Ferrán, al que dedicó en plena sesión aquella misma tarde un panegírico, hallando ocasión en él para llamarme a mí evangelista del descubrimiento. Cánovas del Castillo, a quien tuve que ver necesariamente para enterarle de lo que era y significaba la campaña contra la vacunación anticolerica, haciéndose bien pronto cargo con su privilegiada inteligencia de lo necesario que era poner a la vista la verdad de la doctrina de Ferrán. Núñez de Arce, que asistía diariamente a las sesiones del Ateneo y solía acompañarme después, no perdonando medio de alentarme y dedicándome constantemente elogios inmerecidos que envolvían su buen deseo de cosas muy agradables para mí y profecías que más tarde se cumplieron. ¡Cuánto tuvimos que agradecer a todos ellos!

Y Ferrán, entretanto, silencioso en público por su modestia injustificable que le hacía tímido en demasía, seguía inspirándome, facilitándome datos, señalándome el lado flaco de los argumentos contrarios, cargando mi memoria de datos interesantes, pruebas concluyentes y demostraciones clarísimas. Para mi campaña yo no leía una letra: aprendía constantemente de Ferrán. Era para mí la conversación de éste una lección a todas horas renovada y siempre cautivadora, que avivaba mis recuerdos y que iluminaba el camino que había de seguir al día siguiente en el debate o que había de trazar en mi conferencia próxima.

La cultura de Ferrán en bacteriología era asombrosa; su técnica de laboratorio, perfecta. Databa su experiencia de algún tiempo, pues ya se había dado a conocer por un premio de la Real Academia de Medicina de Madrid concedido a una Memoria suya sobre *Parasitismo*; y mucho antes de sus estudios sobre el cólera venía preparando para los ganaderos vacuna contra el carbunco. Cultivaba en Tortosa microbios patógenos de epizootias, y sus preparaciones microscópicas eran modelo. No había en la España científica de entonces nadie tan documentado en la naciente panspermia pasteuriana. ¿Cómo se atrevían sus enemigos a lla-



marle improvisado e imprudente inventor de vacunas microbianas?

Toda su doctrina ha quedado impresa en un libro que a su lado y al de su compañero de trabajo Pauli, cuyo nombre no debe ser olvidado, escribí yo en Tortosa, sólo en quince días (tal era el afán por terminarlo y verlo impreso) con el consejo y la inspiración constante de Ferrán, junto a las jaulas donde roían sus hojas de luchuga los conejillos de Indias, al lado de los tubos y matraces con cultivos y delante del microscopio que le había servido para sus estudios. Modesta habitación, mitad laboratorio y mitad biblioteca a través de cuyas ventanas veíanse correr caudalosas las aguas del Ebro.

Zozobras, inquietudes, denuestos, quebrantos y persecuciones, todo pasó ya. La glorificación tardía ha llegado casi con la muerte. ¡Triste destino el de muchos inventores durante su penosa vida las nubes les ocultan el Sol que no llega a alumbrar su fama más que en su ocaso con rojos resplandores de triunfo!

EL CONDE DE GIMENO

## Rebuscando entre viejos papeles.

Rebuscando en mi cajón, en donde fui acumulando antiguas notas de la práctica médica, me encuentro con dos, que *quizás* tendrán algún interés para la publicidad, quedando en la duda si hubiera sido mejor que continuasen en el olvido.

Al concluir mi carrera de médico me establecí en Alora, provincia de Málaga, teniendo veintitún años de edad. Las ilusiones de todo nuevo profesor tuvieron en mí ancha medida, y creía que la práctica médica en un pueblo de aquellas condiciones sería una continuada satisfacción.

Muy pronto me pude convencer que las puras ideas que se sacan de los estudios médicos en las Universidades no pueden adaptarse a los celos de viejos compañeros por aquello de *omnino invidia mala medicorum pésima* y con la ignorancia, la rutina de gentes que dan oídos a todo lo misterioso, envuelto en el velo de la superstición. Individuos que, bebiendo agua, se habían tragado una sanguijuela, la que, adherida en la parte superior del aparato respiratorio, sacaba por succión la sangre de la herida en que estaba implantada, venían para la extracción, cuando ya había empleado inútilmente cigarros de las especies más repugnantes y con un pequeño hueso humano colgado al cuello como un milagroso amuleto que una vieja comadre conservaba como milagrosa reliquia y se lo había dado como heroico remedio.

Otras veces venían algunos enfermos para que les aconsejara alguna medicina, empezando con la frase primordial: «*Señor meico: ya vengo purgao y sangrao* para que me aconseje.» Si le recetaba algo, no lo tomaban, especialmente si el medicamento terminaba en *ina*.

Esto, anteriormente expuesto, era lo corriente de la práctica diaria. Una de las familias más importantes de la población me llama con mucha urgencia, pues la madre, cabeza de familia, sufría una terrible neuralgia del trigémi-

no. Fui en el acto y, hecho el diagnóstico, le receté: clorhidrato mórfico, 5 centigramos; excipiente id.º c. s. partes iguales núm. 4, para tomar uno cada hora con observación del dolor.

A las tres de la madrugada me llaman con mucha urgencia, porque la enferma se moría. Siendo uno de mis primeros enfermos y de una de las principales familias, y ante lo urgente del caso, fui a casa de la paciente, y me la encuentro con síntomas de intoxicación por el opio: subdelirio, mucha sequedad en la garganta y las pupilas puntiformes.

Pregunto a una hermana de la enferma: ¿qué cómo había tomado la medicina?, ¿si se había repetido la fórmula?, ¿quién la había preparado? Me contesta la hermana: que la preparación la había hecho el mismo farmacéutico, y la medicina la había tomado tal como yo había dicho. Entonces, ante la familia consternada, les digo: La enferma está intoxicada por el opio, y no me lo explico. Entonces la hermana de la enferma, ante mi afirmación, y ante el temor de las consecuencias que pudieran sobrevenir, me dice: La visita otro médico, que como usted también receta; y para que se *cure más pronto* ha tomado una y otra medicina. Ante aquella confesión pido la receta del otro médico—que no sabía que yo la visitase—y en efecto, era el jarabe de meconio—preparado de opio—del que había tomado gran cantidad. Acto continuo le dí inyecciones de cafeína, e ingestión de gotas de tintura de belladona, con lo que pude conjurar el conflicto.

Pronto me pude convencer que de continuar en dicha población como médico, se iría *atrofiando* mi capacidad científica, sin otros horizontes que una titular tarde y mal pagada entonces. ¡Qué horas tan tristes y tan amargas en una atmósfera de desilusión y desengaños! Si continué aquí—decía en mis tristes reflexiones—habré caído en un pozo! ¡Esto es un callejón sin salida! Verifícase una fuerte reacción en mi ánimo; y en el mayor secreto me presenté a unas oposiciones a médicos de Sanidad Militar, después a otras en el Hospital de la Princesa, y, por último, a la cátedra de Operaciones de Barcelona, en donde estuve cuarenta y dos años, hasta ser jubilado. De modo, que puedo decir lógicamente, que toda mi carrera la debo a mi noviciado profesional en Alora, mi pueblo natal.

Cuando después de ser catedrático he visitado aquella hermosa población, recordando mis años juveniles, cambiando afectos con cariñosa familia, un día, uno de mis antiguos compañeros de instrucción primaria me decía: Pasastes por aquí como un meteoro; no tuvimos tiempo para *conocerle*. Yo le contesté: Me bastó *haber conocido* a la gente del pueblo en el concepto médico. Voy a delinear la segunda nota.

A ruegos de la propia familia, visitaba en mi casa algunos enfermos, cuando iba al pueblo a pasar varios días. En una de las veces, se presenta un enfermo con la cara edematosa, especialmente los párpados. Hago mi diagnóstico *in mente* de albuminuria. Este síntoma, verdaderamente, tiene mucho valor. Le digo al enfermo: Hay que analizar la orina; para cuyo efecto me ha de traer usted, en una botella, orina de la expelida por la mañana, a mediodía y de la noche. Además, me trae usted el líquido que está anotado en esta receta; teniendo cuidado que no se derrame, pues es un cáustico (ácido nítrico, pues no tenía a mano otros mejores, como reactivo de la albúmina). Queda el enfermo muy pensativo; se rasca la cabeza, seguramente, para que brotase la idea que quería preguntar, y me dice: La orina cómo la he de recoger. Se lo explico detenidamente. Nueva meditación y vuelta a rascarse la cabeza para otra pregunta que resuelva su duda. Cómo ha de ser la vasija para la orina. Una botella—le digo ya un poco impaciente. To-



avía me pregunta: en qué posición había de ponerse para orinar, y si había de recoger la del principio o la del final. Si no hubiere visto en aquella cara la efígie atávica del antiguo salvaje, hubiese creído que se burlaba de mí. Avergonzado de tanta pregunta, empieza a darle vueltas a su sombrero cordobés de anchas alas sobre sus manos, y, después de algunas vacilaciones, termina por preguntarme: Dígame, señón meico, ¿da lo mismo que sea la orina mía o de otra persona? Traígame la orina del mulo de su casa—le contesté irónicamente. Me convencí del grado mental de aquel sujeto, y le aconsejé que viniese a verme alguna persona de su familia; como en efecto, vino al día siguiente su hermana, confirmando: Que su deudo, persona muy buena, era de pocos alcances (frase muy común en Andalucía). Este individuo—dije reflexionando después—tiene su voto en unas elecciones, el mismo valor que el de un Castelar o de un hombre preeminente cualquiera. Estos votos se suman como cantidades homogéneas, y, sin embargo, cuántas diferencias! Entre el voto de un semiidiota y el de un sabio hay un verdadero abismo, y la sociedad los presenta a un mismo nivel.

No quiero terminar estas líneas—hechas a colomo corriente—sin hacer algunas ligeras reflexiones sobre el noviciado profesional en nuestra carrera.

Si hace veinticuatro siglos, en tiempos de Hipócrates se decía: *Ars longa vita brevis*. El Arte largo y la vida corta, ¿qué se podrá decir en nuestra época en que la Medicina ha tomado un desarrollo tan extraordinario? Pongámonos en la realidad. Un joven concluye su carrera, en la que ha gastado los mejores años de su vida y una verdadera fortuna, y se ha de encerrar en un pueblo de pequeño vecindario, en donde ha de ejercer como especialista en todas las especialidades. Si algunas pueden aplicarse, cuando la enfermedad no es muy urgente, y dá tiempo para que el paciente pueda trasladarse a un centro de población en donde pueda hospitalizarse en nosocomio o Casa de Salud, hay otros muchos casos en los que el carácter de urgencia reclama una intervención inmediata, para la que ha de estar preparado el novel profesor. Este ha de comprar libros, instrumentos y aparatos, que representa un cuantioso gasto que no corresponde al ingreso que obtiene en su partido. Al entusiasmo primitivo viene, en virtud de la eterna ley de las compensaciones, el decaimiento moral, pérdida de toda clase de esperanzas, que al fin en la vida éstas constituyen un sueño, más o menos realizable. Si éste no se efectúa huye el novel médico del destierro, viene a una población mayor; ha de luchar con otros compañeros, que ya tienen su arraigo y clientela. Los Sindicatos no podrán resolver estos conflictos, porque la necesidad carece de leyes fijas para conjurar el momento angustioso. El joven, ante tanta lucha y sacrificio, viene a la capital en donde siguió su ilusionada carrera, y se ofrece a desempeñar toda clase de destinos sin retribución de ninguna especie. Esto sólo sucede en la clase médica.

Hace muchos años, en un concurso para una plaza de un hospital, se presentaron profesores de mucha valía, partiendo de la base de no cobrar honorarios; y entonces uno de los concursantes presentó la siguiente proposición: No cobraré honorarios y pongo todo el instrumental gratis.

Recuerdo que aludiendo a este hecho, EL SIGLO MÉDICO publicó un artículo, firmado por las iniciales J. R., en el que aludiendo a una competencia de dos empresas de diligencias que conducían pasajeros desde Barcelona a Valencia, fueron bajando los precios, hasta conducirlos gratis, y entonces una de ellas puso en su despacho un cartelón que decía: Viaje desde Barcelona a Valencia gratis, y una comida en Tortosa. Tengo una idea vaga de este artículo, pues me refiero a últi-

mos del pasado siglo. Mas tengo la seguridad de haberlo leído. ¿Habremos llegado a este estado en la profesión médica? Esta crisis no la resuelven los sindicatos ni las Mutualidades. Salen de las Facultades de Medicina muchos más médicos que los que España necesita. Este remanente—que cada día será más grande—resultará peligroso en Medicina, como en las demás carreras. No hay más que dos caminos: o suprimir Universidades, o limitar, mediante rigurosa oposición, el número de estudiantes, como en las Academias Militares, bajo la base de los que han muerto en un quinquenio ejerciendo la profesión. Se dirá que son carreras liberales. Es necesario que el joven que ha pasado los mejores años de su vida estudiando y ha gastado una fortuna en matrículas, libros y hospedajes, tenga al final una garantía de vida.

ANTONIO MORALES PÉREZ.

## Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

Notas del Congreso Internacional del Cáncer de la Piel. *Lesiones precancerosas de la piel. Su tratamiento por el radium.*—Dr. P. Degrais (de París).

Recomienda conocer bien las lesiones preepiteliomatosas cutáneas; las agrupa en seis órdenes: verruga seborreica, queratoma senil, mugre de los viejos, disqueratosis producidas por repetidas irritaciones, enfermedad de Paget, xeroderma pigmentosum, dermatosis de Bowen y nevus pigmentarios.

Recomienda un tratamiento eficaz evitando los insuficientes por irritantes. A continuación hizo un ligero resumen del tratamiento radiumterápico en estos casos.

*Procesos precancerosos de la piel y terapéutica de los mismos por el radium.*—Dr. Rodríguez Sierra (de Santander).

Después de saludar al Congreso, y en especial al profesor Peyrí, pasó a desarrollar su comunicación. Señala que las lesiones precancerosas, unas congénitas y otras adquiridas, benignas en sus comienzos, no deben ser extirpadas quirúrgicamente ni tratadas químicamente. Emplea el radium en placa de superficie plana. Explica alguna de las técnicas por él usadas en los queratomas. En los nevus pigmentarios, cuando por el raspado se agrietan y desecan, debe emplearse el radium. No ha obtenido recidivas en los precánceres.

*Discusión.*—Al tomar la palabra el profesor Nicolás, dice hacerlo para tratar dos puntos interesantes: el de la enfermedad de Bowen y el papel cancerígeno de la cicatriz. Con respecto a la enfermedad de Bowen se muestra conforme con las conclusiones de la ponencia del Dr. Gay Prieto (que ya fué reseñada en un número anterior). En cuanto a las cicatrices hay que distinguir las completas, o sea las perfectas, las definitivas, y las cicatrices que permanecen inflamatorias o que se inflaman espontánea o terapéuticamente, como son las fibrosas, las del lupus nodular, las de las quemaduras, las queloides, las ulceradas repetidas veces, las de radiodermatitis, etc. Quiere hacer constar la diferencia con el objeto de evitar confusiones: las cicatrices completas no inflamatorias blandas no son cancerígenas; en cambio, las inflamatorias (lupus, radiodermatitis, quemaduras, etc.), son esencialmente cancerígenas.

El Dr. Fichera habla de los trabajos histológicos de diferentes Institutos mundiales, aclarando conceptos que aún infiriéndose a órganos internos, pueden aplicarse a la piel. Hizo atinadas observaciones a cada uno de los ponentes.



El Dr. Dubreuilh agradece al Dr. Nicolás la aclaración del concepto que conviene tener de las cicatrices, o sea, cuáles son cancerígenas y cuáles no, aceptando como al grupo de las primeras las del lupus tuberculoso eritematoso y las de las quemaduras. Añade que las cicatrices hiperqueratóticas, si son relativamente blandas y lisas, no son peligrosas; en cambio, si son duras y córneas y adherentes, lo son mucho. Por lo tanto, las cicatrices anormales, las que se cancerizan, pero anormales, desde el punto de vista de su epidermis.

El Dr. Gay Prieto agradece la intervención del profesor Fichera, y le dice que si ha afirmado la observación de Veiel como única en su género, no ha sido porque desconociera otros casos de cáncer de alquitrán en la literatura. Es porque el valor de esta cita tiene el valor de un experimento en el hombre, lo que permite conocer a la especie humana los resultados de la experimentación animal. Dice quedar convencido de la frontera que existe entre el Bowen y el Paget y fundamenta su criterio sobre estas inciertas fronteras para incluir el Bowen entre los epitelomas cutáneos. Al doctor Degrais le indica que si bien la verruga senil es un estado precanceroso, él la tiene como neoformación siempre benigna, al contrario del queratoma senil, que hay que tratar siempre. Acerca del Paget, agrega que en su ponencia expresó claramente su concepto. Al Dr. Rodríguez Sierra le dice que el tratamiento de los nevus pigmentarios por el radio, que está en desacuerdo con la experiencia de casi todos los autores por ser sumamente peligrosa. Considera preferible la electrolisis, electrocoagulación o amplia extirpación quirúrgica.

El profesor Covisa agradece la intervención de los colegas. Al Dr. Fichera le contesta que aun ajeno al estudio de gastropatología, había citado los trabajos histológicos de Lurbach y Hause, porque han observado proliferaciones epiteliales atípicas a la glandular de las cicatrices de úlceras gástricas y servía de argumento a sus afirmaciones respecto a las lesiones cutáneas. Del mismo modo ha citado la estadística de Mayo, que ha encontrado el origen ulceroso de los cánceres de estómago en un 70 por 100 de los casos. (La ponencia del profesor Covisa quedó reseñada en la primera referencia que nosotros dimos del Congreso.)

Seguidamente el profesor Covisa contesta al Dr. Fichera sobre el rojo escarlata. Se limita a señalar el resultado de la experiencia; en cambio, otros investigadores con las sustancias colorantes sólo han conseguido determinar precánceres. Respecto a la actuación del arsénico cuando se emplea conjuntamente con sustancias colorantes, permitiendo la obtención de cánceres, sólo admite la experiencia como hecho de observación. Recuerda los experimentos de Freibich, quien logró la aparición del cáncer de alquitrán por la prolongada administración de arsénico, lo que demuestra la dificultad de interpretar exactamente los resultados de la experimentación sin una larga y desapasionada comprobación.

*Problemas serológicos, diagnósticos y terapéuticos.*—Doctor Nevot (de Madrid).

Sólo el estudio de la dinámica bioquímica y fisicoquímica del organismo canceroso descubre el velo que oculta hoy el misterio del cáncer, pues el problema del cáncer no es un problema de morfología, y por tanto de estática, sino que es un problema fisiológico complejo y de pura esencia dinámica. Cree firmemente que un estudio profundo de la serología del cáncer y problemas afines de trastornos en el metabolismo y en las propiedades físicas y fisicoquímicas de los humores orgánicos conducirán algún día a penetrar en el conocimiento de la esencia del cáncer. Expone su cri-

terio, según el cual, es muy verosímil que como causa última del cáncer, intervenga una disposición general del organismo, posiblemente de orden bioquímico. Es indudable que el cáncer ya formado influye sobre la economía en general y, muy especialmente, sobre el medio interno, influencia que se traduce por modificaciones manifiestas en la composición y propiedades de la sangre. Estas modificaciones son el fundamento de las múltiples reacciones biológicas que se han propuesto para el diagnóstico del cáncer, pero ninguna de estas reacciones alcanza el valor diagnóstico con referencia al cáncer que tiene la reacción de Wassermann para el diagnóstico de la sífilis; no obstante, algunas de las reacciones propuestas para el diagnóstico de los tumores malignos tienen un gran valor: son las de Freund y Kaminer, la de Roffo, la de Botelho y la de Ascoli e Izar.

Hizo presente el que la extirpación del tumor o su tratamiento por los rayos de onda corta tiende a negativar las reacciones que anteriormente eran positivas. Los cánceres cutáneos parecen ejercer una menor influencia sobre las propiedades y composición de la sangre, como lo demuestra el menor número de reacciones positivas que se obtienen en estos casos. Para el diagnóstico del cáncer de piel es de mucho más valor el examen directo de la lesión, y en caso de duda la biopsia, que el examen serológico.

*La reacción de Botelho en los casos de cáncer de la piel.*—Dres. Guillera, Llach y Roca (de Barcelona).

Su estadística se refiere a 105 epitelomas que dividen en dos grandes grupos: neoplasias desarrolladas en epitelio malpighiano tipo piel, y neoplasias desarrolladas en epitelio malpighiano tipo mucosa. Conclusiones: que es el cáncer de piel en el que han obtenido un tanto por ciento más elevado de positividad; y que este porcentaje es más elevado en los epitelomas procedentes de un epitelio malpighiano tipo piel que en los procedentes de un epitelio malpighiano tipo mucosa.

*Influencia de los órganos de secreción interna en el cáncer.*—Dr. Fichera (de Milán).

Habla del factor individual, del terreno oncógeno, del factor cronicidad y de otros factores generales como elementos de importancia en la génesis del carcinoma. Cita experimentos realizados en animales para demostrar la íntima relación entre la secreción interna y el cáncer. Trata de la endocrinoterapia y dice: *Casi di cancro recidivo delle mammelle guariti dopo ovariectomia, descritti anco di recente (Reynes, Naamé, Thorek); la guarigione di infiltrazioni vaginali e financo di metastasi si dà corionepiteliomi, consecutiva ad asportazione utero-ovarica (Langhans, Franqué, Schauta, Pestalozza, Bignami, Bastianelli), gli innumeri casi di regressione di miomi uterini in seguito a röntgencastrazione.*

*Discusión.*—El Dr. Martínez Nevot contesta al Dr. Fichera y dice que en un libro suyo publicado en el año 1922 exponía que el cáncer era una enfermedad de orden general que necesitaba ciertas condiciones de orden local para su explosión. La predisposición de orden general se ha mostrado posteriormente por Carrel y Bisceglie; estas condiciones están representadas por los estímulos de todo orden físico, químico y biológico que estimulando a las células en un punto del organismo las hacia aptas para recibir el estímulo normal proliferativo llevado probablemente por la sangre y que debía haber cesado en su formación o en su acción.

El Dr. V. Carulla discute las comunicaciones de los Dres. Maturana Vargas (ya reseñada en un número anterior), Nevot, Llach, Guillera y Roca. Dice haber conseguido un 90 por 100 de positividad en el cáncer de la piel con la reac-



ción de Botelho. En los cánceres viscerales las cifras de positividad son muy bajas. En el cáncer de piel la clínica y la histología son elementos de valor suficiente para excluir una reacción que no es absoluta. Una reacción que no sea absoluta no tiene valor por alta que sea la cifra de aproximación. Ha abandonado con carácter de investigación constante la reacción de Botelho en su práctica.

\*\*\*

En la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona el Dr. Emilio Mira presentó una comunicación sobre «Comentarios a la actual organización psiquiátrica de los Estados Unidos». A raíz de un viaje a los Estados Unidos, con motivo de dar un curso de Psiquiatría en una Universidad estadounidense, el disertante ha tenido ocasión de percatarse de la formidable organización que existe en los hospitales psiquiátricos y hospitales en general de aquel país.

Dice que si bien en los Estados Unidos no existe una gran densidad de psiquiatras de primera categoría, la cultura media psiquiátrica entre los médicos está muy desarrollada. El psiquiatra norteamericano se ocupa mucho del «medio» y poco del «individuo» por creer que el medio es de suma importancia para la formación del individuo. La mala adaptación familiar, por este motivo, es muy tenida en cuenta. Habla de la esterilización, que es aplicada sin conocer la opinión del enfermo, en los casos en que está debidamente indicada: epilépticos, etc. Es de notar que comparando las estadísticas de los hospitales psiquiátricos norteamericanos se halla un gran número de enfermos catalogados como maníacos depresivos y que son pocos los esquizofrénicos.

El personal de los hospitales está muy bien retribuido. Cita el personal del Hospital Oficial de Boston: seis médicos veteranos, 12 médicos auxiliares, seis internos y seis especialistas, 42 enfermeras titulares, 36 enfermeras en curso y además el personal doméstico correspondiente. El término medio de enfermos en este hospital es de 72.

Existe además una importante institución llamada «Social Service», anexa a los hospitales, que se ocupa de los enfermos pobres y fija el precio de la pensión que deben abonar según sus medios de vida.

De esta exposición y comentarios acerca de la organización psiquiátrica en los Estados Unidos se deduce la gran labor docente que se realiza en aquel país y una idea del magnífico movimiento en favor de la Higiene Mental, así como de la asistencia de los enfermos mentales.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

## En el Instituto de Reeducción Profesional.

El domingo 17 del actual el ilustre catedrático auxiliar de Medicina Legal de la Universidad Central Dr. Piga con sus alumnos visitaron el Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo, en la hermosa finca de Carabanchel Bajo. Después de recorrer las distintas dependencias del mismo, admirando la organización perfecta de las variadas secciones que lo integran, el director facultativo Dr. Oller pronunció una magistral conferencia en el salón de actos referente a los trastornos orgánicos de la electricidad industrial, estudiando las contraindicaciones de los estados timolinfáticos para las actividades profesionales en las industrias eléctricas, la sintomatología de tales accidentes en el músculo, vasos, huesos, trastornos en la vista y oído, sangre

y líquido cefalorraquídeo, con la falta de reacción intensa en aquellas necrosis parciales.

A continuación expuso su práctica ante la creencia corriente que la electricidad mata en descargas con alta o baja tensión, alterna o continua, cuando, según recientes estadísticas, el 98 por 100 son muertes aparentes por la inhibición brusca resultante, aconsejando con la terapéutica usual de la inyección adrenalinica en el músculo cardíaco la insistente persistencia en la respiración artificial hasta que aparezcan las manchas cadavéricas, procedimiento que ha alcanzado numerosos éxitos. Terminó su sabia lección con una síntesis de las valoraciones en las incapacidades, presentando dos asilados por accidentes eléctricos que operó en el Instituto y hoy restauradas artificialmente sus extremidades superiores son dos hombres útiles a la sociedad, uno de ellos dedicado al repujado de cueros y el otro a trabajos topográficos cuyos ensayos manuales fueron admirados por la concurrencia. A continuación el Dr. Piga unió su aplauso a las manifestaciones de agrado de sus alumnos y felicitó al Dr. Oller por su hermosa e improvisada conferencia y por el progreso científico de este Instituto, obra todo ello de patriotas que laboran con un elevado cariño puesto sobre España.

A. ELVIRO BERDEGUER.

## Academias, Sociedades y Conferencias

*Asociación profesional de estudiantes. Conferencia del doctor Sanchís Banús.*

La Asociación [profesional de estudiantes ha inaugurado el ciclo de sus anuales conferencias con una interesantísima disertación del Dr. Sanchís Banús sobre «Estratificación de las funciones del sistema nervioso».

La conferencia del ilustre neurólogo fué una verdadera síntesis de la fisiología de los centros nerviosos, razón por la cual creemos imposible efectuar una referencia siquiera fuera sucinta de ella, en la obligada brevedad de estas crónicas.

La conferencia fué premiada con una ovación extraordinaria por el numeroso y distinguido público que se agrupaba en el anfiteatro grande de la Facultad de Medicina.

Al final de este acto se hizo entrega al Sr. López Bello del premio «Charitas» instituido por la *Revista Hispano americana de Ciencias Médicas* y la Asociación profesional de estudiantes de Medicina.

\*\*\*

Lunes 18 de Noviembre. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Lafora.

El Dr. Sánchez Bordona hace una interesante comunicación acerca de la «Condromatosis múltiple», reseñando como prototipo de ésta un caso en que a los tres años de edad pudo observarse una pequeña tumoración indolora, que gradualmente fué creciendo en ambas manos, y sobre todo en la izquierda, que al ser proyectada pone de manifiesto su aspecto monstruoso. Detenidamente explorado y examinado el caso, dió Wassermann positivo y, delimitada su situación por radiografía, el Dr. Oller intervino el uno, y el otro lo fué a su vez por el comunicante y sus compañeros. El Sr. Bordona asegura que el paciente se encuentra bien y trabaja; añade algunas consideraciones de carácter anatomopatológico encaminadas, principalmente, a ilustrar el diagnóstico diferencial entre los condromas y los exóstosis capilares; dice que el tratamiento antisifilítico resultó ineficaz; y concluye sentando la consecuencia de que en este caso ni el traumatismo ni la herencia fueron la causa.



Los Dres. Goyanes y Lafora, en colaboración, abordan en todo su alcance e intensidad el tema: «El tratamiento quirúrgico de la siringomielia» (con proyecciones), en que bien repartidas las materias a tratar, el Dr. Lafora empieza por manifestar que hasta aquí el problema de la siringomielia ha venido considerándose bajo el aspecto puramente médico como enfermedad congénita de las células que recubren el canal medular, constitución que secundariamente produce hiperplasias, opinando otros que no puede existir sin una predisposición que procura demostrar hablando de varios casos: uno de sífilis medular seguido de siringomielia que con tratamiento específico se fué mejorando; otras tumorales que después de ser operadas recidivan terminando trágicamente; de un muchacho operado por el Dr. Goyanes; de otros con malformaciones congénitas, etc., concluyendo por aseverar que la siringomielia ordinariamente se localiza al nivel de la primera o segunda vértebra dorsal. El Dr. Goyanes, previos los comentarios a que se prestan el aspecto quirúrgico y la técnica de la laminectomía en estos casos indicados, lo primero a que dice hay que atender es a la localización algunas veces extendida hacia el bulbo por los síntomas compresivos que no dejan de ofrecer relativa complejidad.

Dice que en la operación del caso objeto de esta observación empleó anestesia general, laminectomía y todos los demás detalles y tiempos operatorios, que en esta ocasión justificaron cumplidamente la intervención y consintieron sentar la consecuencia de ser hereditaria la enfermedad que la hizo precisa. El Dr. Bastos aporta a la discusión un caso diagnosticado de tumor medular, que resultó una cavidad siringomielica; y otro de un diabético parestésico espástico, que intervenido falleció a consecuencia de hemorragia y ulceraciones, circunstancias que deben tenerse muy en cuenta por la predisposición hemorrágica de algunos enfermos, y por la gran vulnerabilidad de la medula. El Dr. Villaverde habló de malformaciones y otros extremos que se propone explicar en próxima comunicación. El Dr. Díaz Gómez dice haber tenido un caso que no se atrevió a operar por carecer de material apropiado al efecto, añadiendo la conveniencia de estudiar la importancia del lipiodol. Los Dres. González Duarte y Sanchis Banús formulan pertinentes objeciones (que seguramente ampliarán en sesiones sucesivas, porque el tema a discusión, al parecer, toma grandes vuelos). El Dr. Vallejo Nágera, con notoria oportunidad, pregunta cuáles son las indicaciones de la siringomielia, y caso de intervenir, si el lipiodol da resultados. Los Dres. Larrú y Ratera se lamentan del olvido en que se deja a la radioterapia que tan buenos servicios en éste y otros muchos aspectos lleva prestados. El Dr. Lafora rectifica arguyendo que en este concreto caso el tratamiento radioterápico es inútil; que el lipiodol se emplea principalmente para delimitar con claridad la cavidad en cuya apertura confía, por lo cual debe insistirse en el tratamiento quirúrgico. Para reforzar esta opinión el Dr. Goyanes añade breves frases, y pasada con exceso la hora reglamentaria, se da la sesión por terminada. - *Sedisal*.

\*\*

Día 20. *Academia Española de Dermatología y Sifiliografía*.

El Dr. Sáinz de Aja presenta un caso de pitiriasis pilar de forma artropática, que podría homologarse con el psoriasis de este tipo. El caso presentado tiene la particularidad de haber presentado las artropatías desde el momento inicial de las dermatosis. Padecía también una nefritis posiblemente tuberculosa.

El profesor Covisa considera interesantísimo este caso

por plantear una vez más las relaciones entre la pitiriasis y el psoriasis, al propio tiempo que las de estas dos enfermedades con la tuberculosis. El Dr. Bejarano abunda en las ideas expuestas por el Dr. Covisa y refiere un caso en apoyo de ellas.

Los Dres. Hombría y Soto presentan una comunicación sobre «El tratamiento fisioterápico de la neurodermitis». Comienzan afirmando la escasa importancia del factor neurológico en esta enfermedad. Consideran la fisioterapia como medio de elección para el tratamiento de ella, y entre todos los medios con que ésta cuenta, muy especialmente la radioterapia y el radium.

El Dr. Bejarano refuta el nombre de neurodermitis dado por los comunicantes.

Los Dres. Covisa y Sáinz de Aja exponen su experiencia en apoyo de lo dicho por los comunicantes.

El secretario general da lectura a una comunicación del Dr. Ledo sobre «Psoriasis y embarazo».

El Dr. Hombría (D. M.) da lectura a su interesante trabajo sobre el diagnóstico biológico de la blenorragia. Comienza afirmando la imposibilidad de efectuar un diagnóstico de blenorragia en cualquiera de sus períodos, sin el auxilio poderosísimo del laboratorio. Recuerda la multitud de uretritis banales que ha tenido ocasión de diagnosticar bacteriológicamente.

Los medios que se emplean a este fin son los frotis directos, los cultivos y la serología. Expone las condiciones que deben reunir los primeros, insistiendo en la importancia de la coloración selectiva por el método de Gram y la distinción del gonococo con el «diplococo catarrhalis», el estreptococo y el Friedlander. A continuación señala la importancia del factor humedad en el éxito de los cultivos, indicando al propio tiempo la necesidad del espermocultivo. En último término menciona las diferentes técnicas serológicas para el diagnóstico de la blenorragia. Con este motivo se entabla una interesantísima discusión en la que intervienen los doctores Pascual, Portilla, Bejarano, Hombría (R.), Sáinz de Aja y Covisa, mencionando todos la excepcional importancia de la comunicación del doctor D. Manuel Hombría.

\*\*

El jueves 21 del corriente reunió la *Sociedad Oftalmológica* en el salón grande del Colegio de Médicos.

El Dr. Basterra presentó una enferma de traumatismo ocular. Una niña que quedó colgada por un ojo de un enorme gancho de alambre grueso. Curó de las lesiones (pequeña herida conjuntival y fornix superior).

El Dr. Márquez recuerda un caso análogo y hace lo mismo el Dr. Mansilla.

El Dr. Renedo presenta otro caso de pannus craso tracomatoso muy mejorado con instilaciones de alcohol de 90° (procedimiento de Straiff). Después de anestesiar con cocaína al 10 por 100, instiló medio centímetro cúbico de alcohol de 90° y esperó quince segundos. Lavó con suero, desapareció el escozor y se presentó el dolor, la córnea se secó y se desprendió el epitelio. Hizo otra aplicación, cuando pasó el período reaccional, y se encontró con que a las dos semanas la enferma tenía  $V = \frac{1}{10}$ .

El Dr. Leoz recuerda casos de su práctica tratados con el jequiritol Lambelletti con buen resultado; cree en la eficacia de los medios químicos.

El Dr. Márquez cree que el pannus desaparece con el tratamiento antitracomatoso y aduce casos interesantes: no es partidario de los raspados violentos.

El Dr. Comenge felicita al Dr. Renedo, propone la anestesia profunda para evitar dolor y que se cauterice el paño



con el ácido acético. El Dr. Renedo rectifica y da gracias a todos.

Queda aplazada por falta de tiempo la comunicación del Dr. Márquez «Sobre el tratamiento conservador de las afecciones lagrimales», que había producido expectación. — Dr. R. Comenge.

\*\*\*

Sábado 23 de Noviembre. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Recasens.

Confirmándose la suposición *a priori* prevista en un grupo de asiduos concurrentes, el presidente, Dr. Recasens, después de enaltecer las glorias conquistadas por el recién finado bacteriólogo Dr. Ferrán, propone suspender la sesión en señal del duelo que a la Academia produce la pérdida de tan eximio hombre de ciencia, no sin antes invitar a decir algo a su memoria a los que así lo estimen conveniente.

El Dr. Codina, en breves y sentidas palabras, hace la apología del sabio investigador que a su muerte deja abierto el capítulo de patología bacteriológica que su gran valimiento tanto enalteció, y expresa el sentimiento de haber sido Ferrán tan injustamente combatido por sus experiencias durante la epidemia cólica de 1885, a pesar de la buena fe y el convencimiento que impulsaran a éste siempre tan sabio, tan bondadoso e ilustre compañero.

El Dr. Gimeno, dando una nueva prueba de sus relevantes condiciones oratorias, y hondamente afectado por la pérdida del amigo y compañero con quien compartiera las experiencias de la vacuna anticolérica en Játiba y Alcira, y las apasionadas e inolvidables discusiones con tal motivo sostenidas en el Ateneo de Madrid, exhuma el recuerdo de lo sucedido ante los grandes descubrimientos llevados a cabo por Vesalio y Harvey, para sacar la consecuencia de que a nadie podría causar extrañeza que Ferrán fuera, como aquéllos, escarnecido y vilipendiado.

El Dr. Castro, en nombre de los farmacéuticos, muestra su adhesión al sentimiento que la muerte del Dr. Ferrán a todos produce, y aplaza para la sesión necrológica, que supone se celebrará, otras complementarias manifestaciones.

La sesión se da por terminada en medio de un gran silencio. *Sedisal.*

\*\*\*

Día 23. *Hospital General. Servicio del Dr. Marañón.*

El Dr. Jiménez Quesada presenta una enferma afecta de una tumoración poco frecuente de la tráquea, la cual por biopsia resultó ser un epiteloma indurado.

El Dr. Vidal presenta una enferma de aortitis abdominal, efectuando con este motivo el diagnóstico diferencial de esta enfermedad con otros procesos abdominales y con el cáncer gástrico. La aortitis abdominal puede simular y al propio tiempo coexistir con todas las afecciones de la mencionada región. El Dr. Comas, con motivo de este caso, señala la importancia de la radioscopia.

Los Dres. Pardo y Martínez Díaz, con motivo de un caso de su observación, revisan el interesantísimo asunto de la hidatidosis pulmonar, enfocando principalmente la cuestión desde el punto de vista del tratamiento.

Los Dres. Noguera y Moreno aducen su considerable experiencia en estas cuestiones.

Los Dres. Izquierdo y Palacios presentan un enfermo de gangrena de las extremidades inferiores curado con las inyecciones de insulina. Con este motivo estudian el mecanismo de las gangrenas de los diabéticos y los beneficiosos resultados obtenidos en ellas con el mencionado medicamento.

## PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS  
EL DÍA 31 DE OCTUBRE DE 1929

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre, y con asistencia de las señoras de Cortezo (D. Carlos y D. Víctor), de Verdes Montenegro, de Haro, Calvache, Terceño, Palancar, doctora Lacy de Elorrieta y señorita de Pando, comenzó la sesión, leyéndose el acta de la anterior, que fué aprobada, así como las cuentas de los meses de verano. Durante Junio, Julio, Agosto y Septiembre, ha satisfecho esta Institución la cantidad de 6.116,50 pesetas.

La señora presidenta dió cuenta de que el Dr. V. M. había ingresado este verano en la Clínica de Convalecientes, de que es director el Dr. Villa, que tan carifiosamente le acogió. Recuerda que a dicho desgraciado compañero es a quien se le volvió loco el hijo que le atendía, encontrándose este verano sin salud y sin recurso alguno con que atender a sus necesidades.

Se acuerda prolongar durante otros tres meses la pensión de 50 pesetas, concedida a la señora viuda de G. G., después de haber sido leída su solicitud a la Junta.

La señora presidenta da cuenta del caso de la señora viuda del Dr. C., cuya hija, con tanto interés, ha atendido el Dr. Blanc, de quien se lee una atenta carta.

Dicha hija enferma ha de ser operada, por lo que se le sigue atendiendo con una pensión de 50 pesetas mensuales mientras dure la deuda de una máquina de hacer medias, pagada a plazos, y que es el único medio con que cuenta para su pobre vivir. Durante los meses de verano se le pensionó, además, para ayudarle a su manutención y proporcionarle medicamentos.

Se da cuenta de haber entregado a la familia del doctor Gallego un donativo de cien pesetas para acudir a perentorias necesidades de momento, de que la Junta no ha podido desentenderse.

La señora presidenta da cuenta del adelanto de 130 pesetas que se ha hecho a la viuda del Dr. G. H. para terminar de abonar el importe de una máquina de coser con que se proporciona trabajo para atender a sus cinco hijos. La Junta determina, en vista de esta circunstancia, considerar dicha cantidad como un donativo y no descontárselo de la pensión que se le entrega mensualmente.

Se da cuenta de que la Sociedad Sanitaria ha acordado suscribirse a Protección Médica con una cantidad anual de 125 pesetas, habiendo enviado la correspondiente a este año de 1929, por lo que esta Junta queda muy reconocida.

Se acuerda dirigir, como en años anteriores, solicitudes, firmadas por la Junta, a los compañeros más significados y a diversas entidades para rogarles contribuyan al donativo extraordinario de Navidad.

Se da lectura a una carta de la señora condesa de Gimeno, en que envía un donativo de 50 pesetas para la Institución, por lo que se le expresa una vez más la gratitud de esta Junta por su interés constante.

Por último, la señora presidenta da cuenta de las diversas gestiones realizadas durante la época de vacaciones para conseguir colocación a compañeros y viudas que han acudido en demanda de ser atendidos en sus deseos, y una vez más queda demostrado el auxilio moral que esta Institución representa al que en ocasiones se suman algunos dignísimos compañeros que se interesan por las desventuras de sus hermanos de profesión en tanto no se solucionan como deben los problemas planteados para resolver este penoso, y cada vez más difícil, estado de cosas para los desheredados de la clase médica.



La Junta agradece mucho a la señora presidenta la labor que silenciosamente realiza en nombre y representación de la Institución, atendiendo con la mayor solicitud a cuantos a ella acuden con verdadera necesidad de auxilio, ya que en esto, como en todo, es deber salir al encuentro de abusivos intentos.

No habiendo más asuntos de qué tratar se levantó la sesión. — *La secretaria de actas.*

## BIBLIOTECA DE "EL SIGLO MEDICO," MONOGRAFÍAS

Al principio del próximo mes quedará terminada la impresión y encuadernación del tomo IV de Monografías e inmediatamente serán enviadas a nuestros suscriptores del modo como lo hemos hecho con los tomos anteriores.

Dicho tomo IV se titula LOS PROBLEMAS CLÍNICOS DE LA ÚLCERA DEL ESTÓMAGO, siendo su autor el Dr. D. Fidel Fernández Martínez, de Granada.

La obra DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS MÁS FRECUENTES del Sr. D. Javier Tomé y Bona, Monografías, tomo III, está obteniendo un éxito extraordinario, justificado por infinidad de cartas y felicitaciones que hemos recibido manifestándonos lo útil y práctico del tema tratado, así como el acierto con que cada punto ha sido desarrollado.

Nuestra Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO, Monografías, lleva las siguientes obras publicadas:

- 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.
- IV. LOS PROBLEMAS CLÍNICOS DE LA ÚLCERA DEL ESTÓMAGO, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).

En prensa se encuentra el volumen

- V. LA BLENORRAGIA AGUDA Y SU TRATAMIENTO, por el Dr. Angel Pulido Martín.

Y 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.

HISTERIA, por José María de Villaverde.

LAS 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 Goicoechea, abogado.

El Dr. Marín Amat prepara una Monografía cuyo tema anunciaremos próximamente.

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 cartón fuerte y de sobrio gusto.

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.

## La carencia de fósforo en nuestra alimentación.

Ya lo ha dicho A. Dastre: «El problema de la alimentación tiene mil aspectos: a no dudar, es culinario, gastronómico; pero es también económico y social, agrícola, fiscal, higiénico, médico y hasta moral. Pero ante todo es fisiológico». Ahora bien, con la moderna civilización, forzosamente nuestra alimentación es cada día más antifisiológica y Carton tiene razón al asegurar que es nuestra alimentación la que arruina nuestra salud, que hace degenerar nuestra raza y que pone la necrosis en el corazón del árbol del cual el bacilo de Koch no es sino el musgo que completa su podredumbre.

Si consideramos los recientes trabajos sobre la cantidad de fósforo contenido en los alimentos, tendremos la confirmación de esta alimentación antifisiológica. Examinando los numerosos análisis hechos durante los diez últimos años, vemos que aparte de las coles de Bruselas (2,26 por 1.000), las legumbres verdes, contienen relativamente muy poco fósforo y que la cocción en agua, les quita una notable proporción de su contenido. Asimismo los granos de cereales (4,23 por 1.000) desembarazados de su envoltura y transformados en harina blanca, pierden casi la mitad de su fósforo.

Según afirman L. Randouin y H. Simonnet, teniendo en cuenta que el pan blanco y el arroz contienen poco fósforo, que las patatas contienen aún menos y que la mantequilla sólo posee una insignificante cantidad, no es difícil imaginar que la porción alimenticia sea siempre insuficiente en fósforo. Un régimen compuesto de pan, de mantequilla, de patatas y de arroz, no tarda en determinar un empobrecimiento del organismo en fósforo. Con otros alimentos podemos llegar hasta la carencia completa. La leche sólo contiene 1 por 1.000 gramos; la carne y el pescado de 0,9 a 1,1 por 1.000; las pastas alimenticias 1,4 por 1.000, y las frutas secas de 1 a 1,3 por 1.000. Esta carencia de fósforo puede producir a la larga una alteración del esqueleto en los adultos, y en los niños se pueden observar deformaciones óseas. En realidad, lo que observamos con frecuencia en todas las edades, son los trastornos nerviosos que pueden constituir a veces verdaderas neurosis. Y es que, en efecto, esta carencia de fósforo ataca principalmente la célula nerviosa, porque este metaloide entra por una quinta parte en la composición del cerebro y de los nervios. El agotamiento de las neuronas es la base orgánica de las astenias, de los insomnios, de las obsesiones y de la mayor parte de las psicosis. Para tratarlas es indispensable remediar a su carencia de fósforo.



## OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y  
el VINO

### DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los  
Médicos resultados que  
agradecerán sus enfermos

#### DOSE:

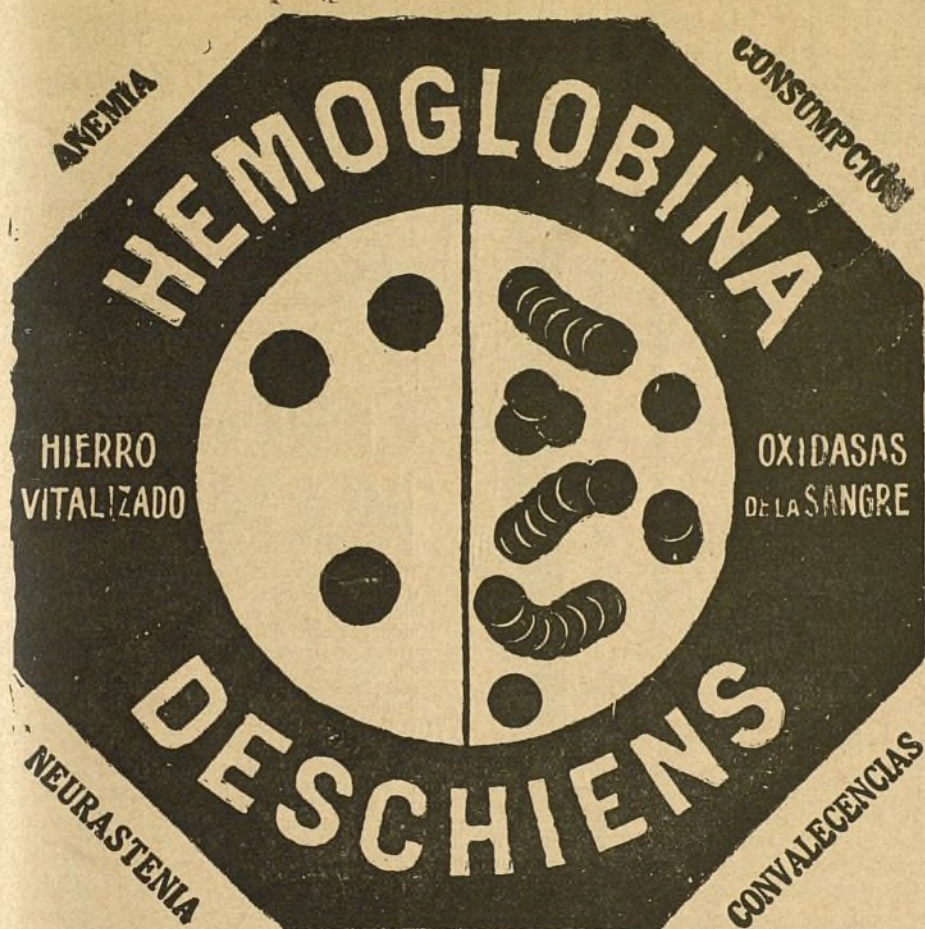
Jarabe: Una cucharada de la  
esopa en cada comida.

Vino: Un vaso de madere de 1/2  
litro.

SUSTITUYE LA CARNE GR  
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,  
8, Rue Paul-Baudry, París  
Agentes para España:

JIMENEZ-SALINAS y Cia., Sagues, 2 y 4, Barcelona G s



LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boul<sup>d</sup> de Port-Royal — PARIS

# NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN { DIGITALINA NATIVELLE  
OUABAÏNE ARNAUD

del LABORATORIO NATIVELLE

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

Ayuntamiento de Madrid



# LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Maltol Maleina.

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

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.  
Se vende en estuches de 5 Tubos de 5 comprimidos.

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**

Pharmacéutico de 1<sup>ra</sup> Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,

4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en ESPAÑA

E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.



**¡CONTRA  
EL DOLOR!**

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

ACONSEJAD

## CEREBRINO MANDRI

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

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



LABORATORIO FARMACÉUTICO

## PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>

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.<sup>A</sup> S. A. — Barcelona.

### Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

### Septicemiol

(INYECTABLE)

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

### Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

### Mutasán

(INYECTABLE)

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



Siempre que se pueda deberemos introducirlo por la alimentación: los huevos, sobre todo la yema, que contienen 5,25 por 1.000 de fósforo, los pescados y sus huevos y los sesos. Pero muy a menudo estos alimentos están contraindicados, sobre todo en los nerviosos que al mismo tiempo son hepáticos. Lo mejor será, pues, administrar el metaloide bajo una forma más activa. Desde este punto de vista, nuestros químicos han hecho grandes progresos, y ya no se piensa en recetar los polvos de cuerno de ciervo ni las cenizas de cabellos, que tenían una gran dosis de principios fosfatados. En su obra sobre «Las mutaciones de la nucleína», el profesor Otto Loewi (de Marbourg), ha demostrado completamente las ventajas que se obtienen administrando el Rhomnol, que es el ácido nucleínico puro. Los experimentos de Loewi demuestran que el ácido nucleínico ingerido es absorbido y fijado en los tejidos nerviosos sin descomposición: el organismo lo utiliza directamente, y muy pronto se observa la retención intraorgánica del ázoe y del fósforo nutritivos. Conocida es la experimentación de Muller sobre la alimentación considerable del ázoe y del fósforo orgánico (hasta de los fosfatos óseos) en los animales en estado de inanición. Ahora bien, el ácido nucleínico puede llegar hasta impedir esta eliminación. El ácido nucleínico tiene, además, la ventaja de ser muy bien tolerado en dosis altas. Además, a la inversa de los alimentos ricos en fósforo, como la yema de huevo, los sesos, etc., no altera la célula hepática, mejor aún, ejerce una acción favorable sobre la eliminación del ácido úrico y de sus purinas.

Por esta razón fácilmente se concibe cuán grande son los recursos terapéuticos que nos ofrece un medicamento como el Rhomnol y se comprende que su literatura médica sea muy abundante en observaciones de nerviosos, deprimidos, angustiados, fatigados y senilizados precoces curados por él. Bajo la forma más activa y más agradable suple la carencia de fósforo que es el origen de todos estos trastornos nerviosos y de ese modo corrige la deficiencia de una alimentación antifisiológica.

## CONCURSOS Y OPOSICIONES OFICIALES

Por la Dirección General de Sanidad, en cumplimiento de lo preceptuado en la Real orden de esta fecha, se convoca concurso para la provisión de la plaza de médico de guardia del Hospital del Rey, de Chamartín de la Rosa, dotada con el haber anual de 3.000 pesetas; rigiéndose este concurso por las siguientes bases:

1.<sup>a</sup> Los aspirantes habrán de ser españoles o naturalizados en España, doctores o licenciados en Medicina y sin antecedentes penales.

2.<sup>a</sup> Habrán de presentar en el plazo de quince días, a partir de la publicación en la *Gaceta de Madrid* de la presente convocatoria, la correspondiente instancia en el Registro general de este Ministerio, acompañando la partida de nacimiento, título facultativo o certificación notarial del mismo, certificación del Registro de Penales y Rebeldes, certificación médica de aptitud física para el desempeño del cargo, así como toda clase de documentos acreditativos de sus méritos y servicios. Acompañarán también 10 pesetas en metálico en concepto de derechos.

3.<sup>a</sup> Se considerarán como méritos preferentes para la concesión de la plaza los siguientes:

a) Desempeñar o haber desempeñado interinamente y con carácter honorario la plaza que se solicita.

b) Haber prestado gratuitamente servicios efectivos en

Establecimientos o Dependencias adscritas a la Sanidad Central.

c) Expediente académico.

d) Haber asistido a cursos en el Hospital del Rey.

4.<sup>a</sup> El médico de guardia del Hospital del Rey habrá de residir necesariamente en dicho Establecimiento.

5.<sup>a</sup> La duración del servicio será de dos años, como máximo, a partir de la fecha del nombramiento, durante los cuales no podrá desempeñar ningún otro cargo.

6.<sup>a</sup> El Tribunal que ha de juzgar el concurso estará constituido por el inspector general de Instituciones sanitarias, presidente; el director del Hospital del Rey y D. Antonio María Vallejo de Simón, médico del mismo Hospital, vocales.

7.<sup>a</sup> En los quince días siguientes a la terminación del plazo señalado para la presentación de instancias, el Tribunal elevará a esta Dirección general una propuesta unipersonal para cubrir la plaza convocada.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 26 de Noviembre de 1929.—El director general, A. Horcada. (*Gaceta* del 27 de Noviembre de 1929.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,5; ídem mínima, 700,2; temperatura máxima, 13°4; ídem mínima, 3°6; vientos dominantes, SE. SO.

Comienzan a propagarse con relativa importancia los catarros superficiales de las vías respiratorias; las inflamaciones de mayor importancia de los bronquios delgados, de los pulmones y de las pleuras, son poco frecuentes.

Las pleurodinias, lumbagos, torticollis y demás formas de cinesalgias, son muy numerosas, aunque de escasa importancia y fácil tratamiento.

En los niños solamente los catarros bronquiales, laringotraqueales y las anginas tonsilares se presentan aumentados, pero sin carácter epidémico.

## CRONICAS

**El Dr. Poyales a Norteamérica.**—La *Chicago Ophthalmological Society* ha invitado al ilustre Dr. Poyales para dar un ciclo de conferencias en los Estados Unidos.

La primera de las disertaciones del Dr. Poyales se dará en Chicago el día 16 de Diciembre, y tendrá por tema «El estudio comparativo de los distintos métodos de la extracción total de la catarata» (proyección cinematográfica), haciendo la presentación el ilustre oculista doctor profesor Fisher.

La Institución de los Dres. Mayo, Rochester (Min), le ha ofrecido una cátedra para el día 20 de Diciembre, presentándole el Prof. Gardner. El Dr. Poyales disertará sobre «El nuevo Dispensario de la Cruz Roja de Madrid, su organización y funcionamiento».

Por último, el día 26 de Diciembre, el Prof. Sheehan presentará al Dr. Poyales en la Universidad del Estado de Nueva York, donde dará su última conferencia sobre «La catarata en la India».

**Una distinción al rector de la Universidad de Barcelona.**—El presidente de la República de Grecia ha otorgado al rector de esta Universidad, D. Eusebio Díaz, la gran cruz de la Orden del Salvador, como testimonio de gratitud por el impulso dado a los estudios helénicos en la Universidad de Barcelona. La misma distinción se ha concedido al catedrático de lengua griega, Sr. Segalá.

El rector ha recibido un comunicado de la Universidad



de Ohio redactado en términos laudatorios para el doctor Mira, quien ha desarrollado un cursillo de conferencias sobre Medicina.

**Convocatoria para alumnos internos en el Hospital de la Princesa.**—Ha sido anunciada la convocatoria para cubrir 24 plazas de alumnos internos con destino al Hospital de la Princesa y otros establecimientos de Beneficencia general, nueve de numerarios y quince de supernumerarios. Es condición indispensable para tomar parte en estos exámenes el tener aprobado el tercer año en la Facultad de Medicina.

**El marquesado de la Salud para el ministro de la Gobernación.**—El presidente del Colegio de Veterinarios de Teruel, D. Joaquín Terol, se ha dirigido a la Presidencia del Consejo pidiendo se otorgue el citado título al ministro de la Gobernación Sr. Martínez Anido, en nombre y representación de varios Colegios Sanitarios.

**La cátedra de Medicina Legal.**—En el concurso de traslación celebrado para cubrir la vacante de la cátedra de Medicina Legal de la Universidad Central, producida al jubilarse D. Tomás Maestre, ha sido nombrado el catedrático de la misma asignatura en la Universidad de Salamanca D. Inicial Barahona y Holgado.

**Médico bacteriólogo.**—Ha ganado en reñidas oposiciones la plaza de médico bacteriólogo del Dispensario Antivenéreo de Salamanca D. Félix Arcocha y Olarte.

**Película Médica.**—En el Hospital de San Sebastián, por primera vez, se exhibió una interesantísima película de colapsoterapia enviada por el Dr. Ridaelli, de Milán, y presenciada por numerosos médicos.

**Homenaje a un inspeccionador provincial de Sanidad.**—En el Gobierno civil de Bilbao le fué entregado al Dr. García Vélez un bastón de mando y una placa de plata que le dedican los subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria.

**El Dr. Aldershoff logra aislar el microorganismo de la encefalitis.**—De Amsterdam participan que el doctor Aldershoff, profesor de la Facultad de Utrecht, ha logrado aislar el microorganismo que, al parecer, produce la encefalitis.

**Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.**—Esta Academia celebrará sesión el miércoles 4 de Diciembre de 1929, a las siete de la tarde, en el Dispensario Martínez Anido, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día:

- 1.º Dr. Sáinz de Aja: El aglutinoscopio en la lectura de la reacción de Kahn. Los dos tipos de positividad clara en la M. Kl. R.
- 2.º Dres. Gay y Villafuerte: Contribución al estudio del llamado sífiloma anorrectal.
- 3.º Dr. Gay: Un caso de quistes hidatídicos múltiples del tejido celular subcutáneo.
- 4.º Dres. Hombría (R.) y Solla: El remedio globular y la fórmula leucocitaria en los enfermos tratados con rayos X.
- 5.º Dres. Covisa, Bejarano y Enterria. — Evolución anormal de un caso de sífilis primaria.
- 6.º Dr. Fernández de la Portilla: Pelada y opoterapia tiroidea.

**Oposiciones a alumnos internos.**—Ha sido nombrado el siguiente Tribunal que ha de actuar en los exámenes para las plazas de alumnos internos de Medicina, cuya convocatoria se publicó en la *Gaceta* de 6 del mes actual:

D. Pedro Cifuentes Díaz, decano jefe del Cuerpo Médico-farmacéutico de la Beneficencia general, como presidente; vocales: los médicos de número de dicho Cuerpo D. Salvador Alvasanz Echevarría y D. Francisco Rodríguez Partearroyo, que hará las veces de secretario, y vocales suplentes, D. Manuel Arredondo Rodríguez y don Enrique Fernández Sanz.

**La campaña antituberculosa en Francia.**—La cantidad recaudada con el sello de la campaña antituberculosa

ha sido grande; esto a pesar, el Dr. Calmette asegura que ni con mucho puede considerarse suficiente para el desarrollo que la campaña debe tener.

Esta ha de abarcar los preventorios infantiles, las escuelas al aire libre, las colonias de vacaciones y el empleo de la vacunación preventiva, que haga refractario al individuo para el desarrollo del bacilo tuberculoso.

Como esta labor es larga, debe procurarse, por de pronto, según el Dr. Calmette, que los tuberculosos no sean excluidos de la hospitalización con el pretexto de que la enfermedad es de larga duración, condenándoles a contaminar a sus semejantes, en lugar de aislarlos convenientemente. «Es preciso — añade — que hasta en las poblaciones más pequeñas haya locales habilitados para que los tuberculosos puedan ser atendidos debidamente.»

**Noticias.**—La Real Academia Nacional de Medicina celebrará sesión pública el domingo 1 de Diciembre de 1929, a las cuatro y media de la tarde, para dar posesión de plaza de número al académico electo Sr. Dr. D. Pedro Cifuentes y Díaz, quien leerá su discurso sobre «Las modernas orientaciones en la patología y cirugía del uréter». Al que contestará, en nombre de la Corporación, el señor Dr. D. Rafael Mollá y Rodrigo.

**Vacantes.**—Mugía (Coruña). 2.500 pesetas. 19 Diciembre.

—Rueda de Jalón (Zaragoza). 1.650 pesetas. 19 Diciembre.

—Torrelavega (Santander). 2.500 pesetas. 18 Diciembre.

—Sástago (Zaragoza). 2.200 pesetas. 20 Diciembre.

—Monreal de Ariza (Zaragoza). 1.375 pesetas. 19 Diciembre.

—Acerea (Zaragoza). 1.375 pesetas. 19 Diciembre.

—Santa Margarita (Barcelona). 1.650 pesetas. 18 Diciembre.

—Alfacar (Granada). 4.000 pesetas. 20 Diciembre.

**El Ideal de la cura de uvas.**—Con nuestro número anterior acompañábamos un prospecto y tarjeta sobre el preparado Cebe, jugo de uvas. Llamamos la atención acerca de que el Cebe no es un mosto, sino un zumo de uvas concentrado en el vacío y, por lo tanto, reúne cualidades alimenticias y beneficiosas para la salud, superiores a otro producto análogo.

**Paseos de un solitario.**—Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.<sup>a</sup> Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO 8,50 pesetas los dos tomos.

**Inmunidad, Higiene y Terapéutica de las enfermedades infecciosas,** por el Dr. Martín Salazar, 20 pesetas. Se envía a reembolso por librerías y SIGLO MEDICO, Serrano, 58, Madrid.

#### **SULFOBARIUM** (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos. — Muestras gratuitas.

## **BARDANOL**

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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

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