

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albifana.

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.

3

FORMAS PERFECCIONADAS DE LA ACREDITADA DIURETINA



Calcio-Diuretina

Perfectamente tolerada, en sabor alcalino. Valioso complemento de la acción de la teobromina y del ácido salicílico por medio del calcio.

Yodo-Calcio-Diuretina

Combinación de la Calcio-Diuretina con el yoduro potásico. Antiasmático y antiestenocárdico por excelencia.

Rodán-Calcio-Diuretina

Contra la hipertensión. Rápido mejoramiento de los síntomas subjetivos debidos a una presión sanguínea elevada.

Se expenden en
tubos de 20 tabletas.

KNOLL A-G, Fábricas de Productos Químicos LÜDWIGSHAFEN del Rhin
Ayuntamiento de Madrid

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

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

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.

Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

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

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



GUIPSINE

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

Píldoras del Dr. Sejournet

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



Píldoras del Dr. Sejournet

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

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ Az¹⁴ P⁴ O⁷²)

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



RHOMNOL

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

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)

NUEVA PREPARACION

NEO - RHOMNOL

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



EUMICTINE

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

NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable.

2 comprimidos al día.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

Entre estos trastornos de la palabra, que no se parecen a los típicos de la parálisis endobulbar, se encuentran todos los grados, desde las alteraciones graves de la fonación, que se observan en casos de enfermedad de Wilson, hasta quizá el simple tartamudeo. Todas estas lesiones de tipos diferentes se deben seguramente a la distinta naturaleza, a la diferente extensión, a la ya variable localización del proceso en cada caso, pudiéndose encontrar en el cuerpo estriado, en la región subtalámica y en los pedúnculos. Aunque por esta complicación de síntomas y de lesiones no se puede afirmar exactamente cuál es la base de los trastornos deglutatorios y fonatorios cuando dependen de lesiones de los núcleos grises centrales, parece que se puede afirmar que se trata de lesiones del globus pallidus que coinciden con rigidez muscular generalizada, con aquinesia espontánea, o su abolición de los movimientos de la mímica y de los asociados a todo acto voluntario. Sería, pues, un síndrome palidial, teniendo que modificar en esto un poco la opinión de Brissaud, que le atribuía a lesiones del putamen. No solamente las lesiones en focos en los cuerpos estriados, sino también las lesiones difusas, como las que produce el síndrome estriado postencefálico, la encefalitis sifilítica del cuerpo estriado y otros procesos pueden ocasionar los síntomas de la parálisis pseudobulbar.

El síndrome pseudobulbar no presenta los mismos caracteres si se presenta a consecuencia de una lesión cortical o de la vía piramidal, que si aparece a raíz de una lesión de los cuerpos estriados. Se conocen descripciones en las que la diferencia resulta terminante, pero se les puede, en general, objetar que son un poco teóricas y que en gracia a la claridad del diagnóstico diferencial han sacrificado un poco la realidad de los síntomas observados. Según estas descripciones, hay un contraste verdaderamente sorprendente entre el síndrome pseudobulbar consecutivo a la lesión de la corteza y de sus vías de proyección en el que el trastorno espontáneo está en relación con los movimientos elementales, según se ponen de manifiesto en la exploración, en tanto que las funciones automáticas están bastante bien

También se le suelen caer de la boca. Entonces tiene el enfermo que recoger con el dedo el alimento de las diferentes partes de su boca y llevarle al istmo de las fauces y hacerle penetrar en él. Realizado este primer acto de la deglución viene el segundo en el que el movimiento es reflejo, pero hasta este acto se encuentra habitualmente entorpecido y el enfermo se atraganta con frecuencia, o bien, partes del alimento se van acumulando en las fosas nasales. El examen objetivo acusa fenómenos de parálisis en los órganos de la fonación y de la deglución, o síntomas de rigidez o de contractura en estos mismos órganos. Los trastornos de la musculatura de la cara coinciden con los de los miembros de que nos ocuparemos más adelante. Unas veces se encuentra la cara inexpressiva como la de un parkinsoniano y otras hay una parálisis facial de tipo central, que deja libre el facial superior y puede ser monolateral o bilateral y está en relación con la hemiparesia o la hemiplejía existente que puede ser sencilla o doble. En muchos casos domina la lesión del orbicular de los labios. Toda la mitad inferior de la cara se encuentra entonces inmóvil y la saliva fluye por las comisuras labiales habiendo hecho creer en la existencia de una verdadera sialorrea. La expresión del enfermo es unas veces de atontamiento y otras de pena, facies llorosa. En cuanto al territorio del facial superior, suele conservar mucho mejor sus movimientos, habiendo llamado la atención de algunos la viveza de la mirada que, sin embargo, no siempre se demuestra, faltando sobre todo en aquellos casos en que existen trastornos intelectuales graves.

Los trastornos de los movimientos de la lengua son también muy variados. Hay casos en que es imposible la propulsión; en otros se hace dicho movimiento de una forma casi normal, pero en cambio, son los movimientos de lateralidad los que se encuentran muy entorpecidos, o bien no se pueden levantar los bordes dando al órgano la forma de un canal. Algunos enfermos ofrecen al principio movimientos normales, pero al hacerles que los repitan presentan pronto el cansancio de los músculos en cuestión. El velo del paladar está flácido; al hacer al enfermo que pronuncie, es-



pecialmente la letra «e», no se eleva. También se encuentran algunos casos de parálisis de los músculos de la faringe y de los masticadores. El reflejo maseérico está exagerado. Se encuentran también algunas veces reflejos patológicos como el de Toulouse y Vurpas, que consiste en que percibiendo el labio superior en la línea media se produce contractura del orbicular de los labios con cierre de la boca y propulsión de los labios como para soplar. Este fenómeno es constante en el recién nacido, pero desaparece en el adulto y su reaparición significa el aislamiento de los centros motores bulbares de la influencia de la corteza cerebral. El reflejo de Henneberg se explora friccionando la bóveda palatina que tiene por consecuencia la contractura de los músculos del carrillo, y sobre todo del orbicular de los labios y a veces de otros músculos, en especial del orbicular de los párpados y de los masticadores. Este reflejo no es típico de la parálisis pseudobulbar, puesto que se presenta también en un solo lado o en las hemiplejías corrientes y en ambos lados en las diplejías. El reflejo oculocardiaco se encuentra en estos enfermos abolido o invertido, lo que se atribuye a la supresión de las comunicaciones entre la corteza cerebral y el bulbo. Pero si bien es corriente la existencia de esta alteración del reflejo oculocardiaco, hay casos en los que es normal y hasta se encuentra exagerado. Lo más importante de todos estos fenómenos es que no van acompañados de atrofia de los músculos paralizados y que las reacciones eléctricas son completamente normales. Es curioso que muchas veces no guarda relación el grado de la parálisis con el del trastorno funcional que se observa, y que mientras éste es muy acentuado, la parálisis lo es muy poco. Es que los movimientos simples dependientes de la voluntad son posibles, en tanto que los movimientos complicados y en parte automáticos no lo son ya.

Al mismo tiempo que estos trastornos motores por parte de los órganos de la fonación y de la deglución, los hay de los demás músculos del cuerpo y los de los miembros, al mismo tiempo que existe una perturbación evidente del estado mental. Las parálisis de los miembros ofrecen todas las

muy concluyente escapa fácilmente a ella. Por tanto, para poder afirmar que existe o que no existe una lesión de esta índole es imprescindible hacer un estudio en cortes seriados de todo el haz geniculado, desde la corteza cerebral hasta el bulbo raquídeo.

Hasta aquí nos hemos ocupado de las lesiones de las neuronas de la corteza cerebral o de las vías que parten de ellas, pero también puede suceder que se produzca la parálisis pseudobulbar a consecuencia de lesiones de los núcleos grises centrales y no sólo porque estas lesiones se extiendan a la rodilla de la cápsula interna como indicábamos un poco más arriba, sino porque el putamen especialmente entre dichos núcleos grises centrales tiene a su cargo los movimientos automáticos de la fonación y de la deglución. Otros movimientos de los mismos músculos dependen exclusivamente de la voluntad, no son automáticos y por eso en tales casos no se encuentran comprometidos. Así sucede en efecto, que en los casos de defectos de la fonación y de la deglución a consecuencia de lesiones de los núcleos grises centrales llama la atención precisamente la falta total de parálisis en la exploración clínica de los músculos que se muestran más afectados. El defecto del automatismo y aun la dificultad, sin que exista parálisis en los movimientos voluntarios, se deben a la hipertonia que resulta de la lesión de los núcleos grises centrales. El estudio de los trastornos de la palabra y de la deglución a consecuencia de las lesiones de los núcleos grises centrales tropieza con serias dificultades y en la actualidad dista mucho de conocerse bien. En la enfermedad de Parkinson y en otros síntomas parkinsonianos sin ser la enfermedad típica se presenta esta rigidez de origen estríado que afecta a todo el cuerpo y muy especialmente a la cabeza sin que se observen los repetidos trastornos de la palabra y de la deglución. Además se atribuyen también a lesiones del cuerpo estríado trastornos de la palabra que se deben a contracciones espasmódicas de los órganos fonadores, contracciones que también se suelen extender a los músculos de la cabeza, del cuello y de los miembros.

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

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.

Anticalculina EBREY

EN PASTILLAS Y LÍQUIDA

EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO
EXENTO DE DROGAS DRÁSTICAS

Tratamiento soberano en las afecciones renales y hepáticas. Disuelve los cálculos urinarios y biliares, e impide los cólicos hepáticos y nefríticos.

«ANTICALCULINA EBREY» mantiene los riñones limpios, y es de gran valor después de las grandes operaciones, contribuyendo al descenso de la temperatura y a una rápida convalecencia.

Con el uso de «ANTICALCULINA EBREY» los sífilíticos sobrellevan el tratamiento mercurial y arsenical sin complicaciones renales.

«ANTICALCULINA EBREY» es de inapreciable valor en cualquier enfermedad en que se requiera mantener baja la temperatura, por su gran poder en descomprimir los riñones y mantener expeditas las vías urinarias.

Dosis: 80 gotas de «ANTICALCULINA EBREY» en un vaso de agua azucarada, si se prefiere. En afecciones calculosas: una cucharadita de «ANTICALCULINA EBREY» en una botella que contenga un litro de agua, por vasos, o tres pastillas de «ANTICALCULINA EBREY», una antes de cada comida.

«Anticalculina EBREY» se expende en todas partes.

E. Durán, MADRID. — Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA

Ebrey Chemical Works, New York.

Humacao, Porto Rico.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

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

FERNAND BEJAR, Agente General para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

7-XII 1929

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

LA MEDICINA en las obras de Luis Vives (1)

POR

V. PESET

Catedrático honorario de la Facultad
de Medicina de Valencia.

Otro tema patológico, interesante por su rareza, aborda Vives en *Sudore nostro et Christi* con motivo del «rápido y horrible morbo sudoral» o sudor de sangre (hematidrosis, una forma de crom-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar
á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

hidrosis) que padeció en 1529 Margarita Maximiliana, hija del emperador de Bélgica; fatídico síntoma sobre el cual escribió más tarde el Dr. Vicente Moles, médico de Felipe IV (*Philosophia naturalis sacrosancti Corporis Iesu Christi*. Amberes, 1639, páginas 132 y siguientes). ¡Vives aconseja recurrir al celeste médico Jesucristo en tan amargo trance!—no mucho más cabe hacer ahora—recordando la letra del Misal de la Metropolitana de Valencia (fol. 230) sobre *De Sanguinis Sudore Domini*. No hay razón para que muchos patólogos actuales mantengan su escepticismo acerca del que consideran fabuloso síntoma o lo supongan superchería de histórica, pues lo apreciaron desde Aristóteles (I. III de su *Historia de los animales*) y Teofrasto hasta Bourdelet en 1620; Donatus, Bartholin, Magnus Huss, Huxham, Parrot, unas veces en personas sanas tras de las grandes emociones o el terror, y otras Pinel, Cazergues o Gendrin en los escorbúticos, fiebre maligna y casos de peste, púrpura hemorrágica y acaso en la homofilia.

Con alta discreción y superlativa sabiduría desflora Vives varios conceptos terapéuticos de eficacia eterna. Indica la necesidad de averiguar las causas o

ELIXIR BERTRAN

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

esencia de las enfermedades para oponerlas el remedio oportuno; acepta con nuestro Arnaldo de Vilanova que *natura exiguis contenta*, sabio consejo de rai-gambre hipócrita también; que cabe la imitación de los animales en ciertas

(1) Véase el número anterior

circunstancias, pues Dios suministra a la Medicina los medios de curar y a los brutos el instinto curativo; prefiere la farmacia a ciertas sugerencias frívolas, los frutos legítimos de la experiencia,

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

dando por sospechoso todo lo que el vulgo curandero con gran consentimiento aprueba (*Introductio ad Sapientiam*, 1524), sin perjuicio de tener en casa ciertos remedios vulgares acreditados para momentos de apuro. Descuellan sobre todo en sus libros los repetidos recursos psicoterápicos, el gran bálsamo de los consuelos morales, la manera de reprimir las pasiones, como la ira, verbigracia, en dicha *Introductio*, aunque todas pueden aprovecharse con tacto, y dicho *furor brevis*, como la llamó Horacio, sirve también de agente curativo, cual todo lo que existe si se emplea oportuna y concienzudamente. Herodoto refiere, en efecto, que un hijo de Cresó perdió su mudez por un arrebató de cólera y Valerio Máximo dice lo

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

mismo de un atleta que no recibía el premio justamente alcanzado en sus luchas. P. Janet escribe a este propósito en su erudita *Historia del materialismo* que Vives es autor de un tratado de las pasiones riquísimo en observaciones delicadas y en rasgos ingeniosos, hombre, en suma, que tuvo la intuición de los verdaderos principios del estudio de la Naturaleza cuando escribía. «Los verdaderos discípulos de Aristóteles deben dejar sus libros a un lado, las disputas de verbis, non de rebus, y estudiar la Naturaleza en sí misma, como hacían los antiguos; para conocerla no se debe seguir una tradición ciega ni fiarse de hipótesis sutiles, sino estudiarla directamente por vía de experimentación.»

En fin, trata nuestro filósofo otros muchos transcendentales problemas de higiene, algunos vulgarizados ya en el régimen sanitatis de la Escuela de Salerno y hasta en la ley mosaica, consejos enderezados especialmente para el pueblo llano, que viola la sanidad por ser «grande doctor de errores». (*De officio mariti*.) Tales se consignan en sus insistentes enseñanzas sobre los indispensables alimentos y bebidas (carta *De ratione studii puerilis*, Londres, 1528, dirigi-

da a la reina y su hija, y en la *Introductio ad Sapientiam*), por la influencia que ejerce cuanto abate nervios y estómago, la viscera más avasalladora del hombre, «*Tout pour la trippel*», que decía Rabelais; enumera los riesgos del abuso de condimentos y ventajas de la temperancia: «agua pura, ténue cerveza o vino diluido, que no mata la memoria; nada de estudio tras de las comidas», clamando contra el vicio de la embriaguez, «más repugnante en las mujeres», los perjuicios de una grande variedad de alimentos y las excelencias de un

TREPONEMOL SÍFILIS

régimen parco, «porque la composición de nuestro cuerpo es tal que no buscando cosas superfluas y dañosas tiene necesidad de muy poco; con lo superfluo es como una nao con demasiada carga». ¡Fisiólogos e higienistas actuales están contestes en afirmar que se come demasiado! Trata de los vestidos y ejercicios oportunos en sus diálogos sobre la lengua latina. Escribió extensamente sobre los maleficios de la crápula, remedios de la lujuria, supremo enemigo; supresión de lupanares (tema muy discutible y discutido); contra la generación deshonesto e ilícita (*De veritate fidei christianae*) y los libros pornográficos, coincidiendo con Platón respecto del amor y contra el donjuanismo en boga; habla de la afrodisiaca hierba menta... Seguramente criticaría los atrevimientos actuales en aras de la eugenesia, las predicaciones anticoncepcionistas sobre libertad del amor y del divorcio, aboliendo la poesía. Prodigaba en cambio sanas reglas sobre la edad para matrimoniar y el comportamiento digno de los cónyuges (*De off. mariti*, *De christ femina*). Y en cuanto a los peligros comunes de contagio copiaré siquiera estas palabras suyas, que reflejan un feliz concepto de la materia: «La entrada en templos entre dos filas

Úlcera gástrica, hiperclorhidria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el **SIL-AL**.

de apestados, galicosos, ulcerosos, por donde pasan niños, doncellas, ancianos y preñadas, tocándolos al pedir limosna.»

Páginas muy selectas y numerosas consagra Vives a la maternología y puericultura. En el libro sobre *Institutiones Feminae*, que dedicó en Abril

de 1523 a la reina de Inglaterra (tres tomos: vírgenes, casadas y viudas), enseña cómo se ha de educar la mujer para gobierno de la casa y los solícitos cuidados que casada o viuda derrochará en todo momento para lograr la felicidad terrena y celestial de sus hijos. Esta concienzuda obra es de tal relieve

“MALTOPOL”

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

que la tradujo para el duque de Calabria su servidor Juan Justiniano (Zaragoza, 1555), y fué dedicada a la reina Germana de Foix, segunda esposa de Fernando el Católico; en ella, como en otras varias (*De ratione studii puerilis*, *De officio mariti*, dedicada a Juan de Borgia, duque de Gandía para lectura de adolescentes, *De exercitatione linguae latinae*, o coloquios para niños, etcétera), se dan lecciones muy provechosas acerca de la elección de buenos maestros, no rutinarios, que eduquen y capaciten al niño para ser hombre libre; las atenciones debidas al expósito y a los sospechosos de taras hereditarias («El 20 por 100 de los cálamos que han sido benditos son verdaderos crímenes sanitarios!», ha dicho el Dr. Juarros en una de las «eladas madrileñas sobre *Higiene social*); necesidad de la escuela desde los seis años, conveniencia de su sueño; alimentos que les convienen, no

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

ELIXIR CALLOL

haciéndolos esclavos de la gula; leche y agua potable como bebidas, encaminándolos hacia las frondosas sendas de un oficio o de las ciencias, «porque todo el resto de la vida cuelga de la crianza de la mocedad», protestando de paso con viveza del grave delito de la corrupción de pueros (*In pseudodialectis*). Las propagandas comerciales de nuestra época con substitutivos de la lactancia natural y perjuicio de nodrizas, los valiosos servicios de la Gota de Leche, biberones a domicilio y visitadoras especialistas que ahorran el reparto por los pueblos de los niños anémicos de inclusas y orfanatos, como se hacía aun con exceso en los cercanos tiempos en que Zola escribía su *Fecundidad*; las jóvenes modernas tan eruditas en cuestiones inter, intra o supersexuales parecen dispuestas para el logro de una huelga indefinida de madres.

Un problema de alta higiene pública,

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

porque todo lo moral es higiénico, aborda también Vives en su libro *De subventione pauperum* (1526), traducido por el Dr. Juan de Gonzalo Nieto e Ivarra (Valencia, 1781), que el famoso polígrafo traza con motivo del hambre de Valencia y la peste de Aragón, y dedicó a los Cónsules y Senado de Brujas, la ciudad flamenca que amaba como a su patria chica. Recuerda con el *Deutero-*

nomio la necesidad de ganar el pan con sudores para evitar la mendicidad, y en su defecto, alienta los nobles impulsos caritativos, que agradecen hasta las fieras, aunque con Job o Sócrates se prefiera a las dádivas la ocupación honrosa. «En todo caso vale más prestar auxilio que necesitarlo», dijeron Jesucristo, Aristóteles, Cicerón. «Aun tratándose de ingratos, la virtud más agradable y plausible, repite con Plinio, es la liberalidad y munificencia.» Y así dijo Boerhaave: «Mis mejores enfermos son los pobres, porque a Dios incumbe pagarme por ellos.»

Todo esto se trató extensamente por mi querido colega y discípulo doctor P. Gómez-Ferrer Martí en su notable conferencia sobre «Vives y la orientación científica del trabajo (11 Diciembre 1928)», proporcionado a las posibilidades del individuo, según costumbre de los atenienses, cosa que enaltece,

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

mejor que la limosna degradante, a propósito de lo cual recordó oportunamente dicho orador nuestra famosa institución del Padre de Huérfanos. Vives pedía a los gobernantes que concediesen a los hambrientos campos para el cultivo, medios de vivir a los ciegos, que antiquísimos chinos empleaban ya como masajistas; en España hay 80.000, según Castresana (*La ciudad del ciego*); famosos ciegos fueron Homero y Milton, y nuestras ciegas en la Tabacalera elaboran como los videntes. San Pablo decía que el que no trabaje que no coma, y Solón, que el vago es un ladrón o parásito que vive a expensas de la humanidad, y aun agrega Anatole France, que dar limosna en la calle es una mala acción.

En suma: Vives divulgó la liberal tendencia igualitaria, en cuya virtud pudo decir Pérez Pujol que «en España lo antiguo es la libertad», con aquel mutuo respeto que en la calumniada E. M. se daba, aquella tolerancia para lo que por otros era objeto de venera-

CARABAÑA: el mejor purgante.

ción, viejo comunismo manso que despierta con Quevedo, el padre Mariana, Sepúlveda o Navarrete, diciendo que todos somos iguales y libres, resultando Ondegardo, fray José de Acosta, Luis Vives, Mariana, Rojas, Deza o Pedro de Valencia, precursores en tal concepto de Tolstoi, Spencer y Wallace, con tanto sabor moderno que parécenos estar leyendo a los actuales socialistas templados. Vives, como Sócrates, quiso ser *ciudadano libre*, tendencia que jamás comprenderán los filisteos sin discurso (A. Bonilla).

¡*Superstes gloriae suae!* Gloria perdurable para quienes influyen poderosamente en el desenvolvimiento ideológico mundial; veneremos todos el recuerdo. «Por sus frutos los conoceréis», dice el libro infalible y magno: *a fructibus eorum cognoscentis eos*, y Vives fué su midad florida en la materia.

VISITA A DIVERSOS SITIOS

En el homenaje a Pardo Sastrón celebrado en Teruel, se leyeron los siguientes versos, originales de D. Mariauo

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

Valero, muy conocido por el seudónimo de *Doctor Calvo*:

Más de un siglo ha transcurrido desde que el Bajo Aragón fué cuna de un gran varón: del sabio y esclarecido don José Pardo Sastrón.

Derrumba en sus aluviones y hace el tiempo envejecer las falsas reputaciones, que van cayendo a jirones en las sombras por doquier.

Los errores, los engaños, las perfidias, los amaños, que ostentaron falso brillo, se hunden bajo ese polvillo que van dejando los años.

El mundo a veces juzgó a un hombre sabio, profundo; su curso el mundo siguió y luego se demostró que se equivocaba el mundo.

Y si este hombre singular ha logrado perdurar aunque el tiempo fugaz corra, es porque el tiempo no borra lo que no debe borrar.

Kelatox: Sedante atóxico.

Imperdonable osadía y pedantería fuera, pretender en este día hacer la biografía que conoce España entera.

Fué su misión al nacer, y encontró en ella el placer yendo de su afán en pos, laborar, amar a Dios y cumplir con su deber.

Y ese deber amó tanto, que del mundo en el quebranto logró en su larga existencia, de los sabios la excelencia y las virtudes del santo.

Dominó la ciencia orgánica lo mismo en la flora hispánica que en remedios terapéuticos, y fué honor de farmacéuticos y hombre cumbre en la Botánica.

Y maestro extraordinario, su fama la halló a diario exento de vanidad: se juzgaba en su humildad un incipiente «herbolario».

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

Logró sin vana quimera cultivar la *adormidera* y ver el *opio* extractado; opio que no ha superado la producción extranjera.

Y con el mismo tesón y patriótica intención,

SIGUE A LA PAGINA XXIV

AROSA

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

ABIERTO TODO EL AÑO

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

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

SANATORIOS:

Altein médico jefe, Dr. O. Amrein; médico de la casa, Dr. E. Zimmerli; 120 camas; precio de la pensión desde 30 pesetas.—L. F. A.

Waldsanatorium médico jefe, Dr. W. Roemisch; médico de la casa, Dr. G. Hartmann; 100 camas; precio de la pensión, desde 30 pesetas.—L. F. A.

Parksanatorium médico jefe, Dr. W. Gaehwyler; 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; 82 camas; precio de la pensión, desde 19 pesetas.—L. F.

SANATORIOS PARA NIÑOS (excepto tuberculosis pulmonar):

Prasura Jugendkurhaus und Kinderklinik Dr. F. Lichtenhalm; 50 camas; precio de la pensión, desde 17 pesetas.—L. F.

Kindersanatorium Lr. P. Pedolin; 25 camas; precio de la pensión, desde 15 pesetas.

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

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

GRUPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS

PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS

Septicemias en general.

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO

> ECZEMA. — > DIFTERIA

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

Ayuntamiento de Madrid

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa

POR LA

Lenta y duradera

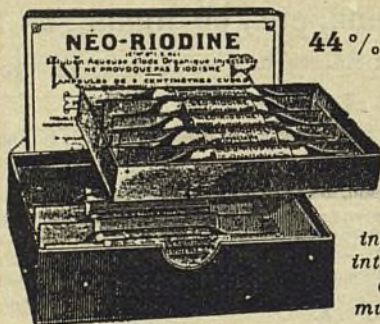
POR LA

NÉO-RIODINE

RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable*



44% de yodo

*En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.*

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

*Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.*



Compuesto químicamente
definido y estable

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

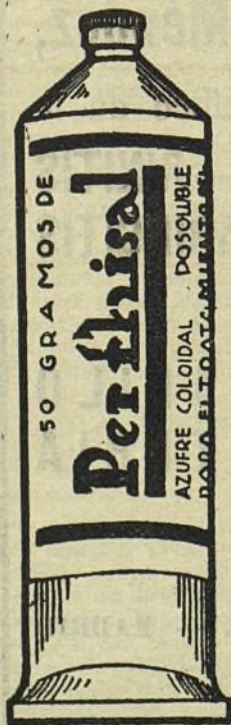
DOSIS MEDIA :
2 a 6 perlas al día.

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

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch.— PARIS (16^o) (Francia).

Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

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

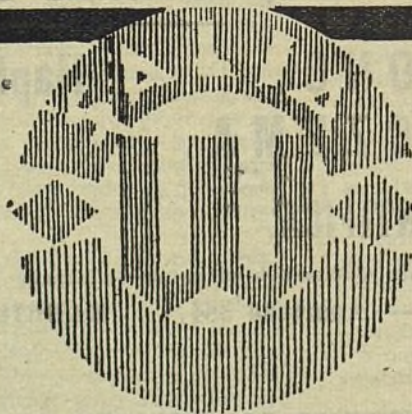


Perthisal

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ

VITAL AZA
Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. de M.

J. BLANC Y FORTACIN
Del Hospital de la Princesa.

L. CARDENAL
Catedrático. Académico.
Cirujano del Hospital de la Princesa.

J. CODINA CASTELLVI
Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.

R. COMENGE
Oftalmólogo.

V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.

J. L. ELIZAGARAY
Académico. Del Hospital General.

A. ESPINA Y CAPO
Académico de la Real de Medicina.

FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.

A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Etad. y Hospitales

S. GARCÍA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.

A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico.

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.

B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.

T. HERNANDO
Catedrático. Académico.
Del Hospital General. Académico.

F. HUERTAS
Del Hospital General. Académico.

C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.

E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

G. MARAÑÓN
Del Hospital General de Madrid. Profesor A. de la F. de M. Académico.

M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.

M. MARTÍNEZ SALDISE
Publicista médico.

J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.

B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.

F. PECO
Medicina interna.

G. PITTALUGA
Catedrático. Académico.

A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

G. RODRIGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.

R. ROYO VILLANOVA
Catedrático de Med. legal. Valladolid.

J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.

F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.

J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo.

L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.

A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.

J. M. DE VILLAVEDE
Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.

R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico H. de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: **A. CORTEZO COLLANTES**
Redactor Jefe: **F. JAVIER CORTEZO COLLANTES**

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: Estudio sobre la génesis y tratamiento del asma, por el Prof. Dr. C. Jiménez Díaz.—La acción terapéutica de los colorantes, función de su constitución.—Plebiscito de clínica rural: Sobre la enfermedad de Heine-Medin, por Manuel Pera Jiménez.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Estudios sobre la génesis y el tratamiento del asma ⁽¹⁾

POR EL

PROF. DR. C. JIMÉNEZ DÍAZ

Catedrático de Patología médica en la Facultad de Medicina de Madrid.

Constituye el objeto de este trabajo una exposición sucinta de algunos puntos dentro de la interesante patología del asma bronquial y estados afines; no tocaremos, pues, sino ciertos problemas que me han ocupado más directamente durante estos últimos años y que trato con más amplitud en mi libro «El asma y las enfermedades alérgicas», actualmente en prensa.

El asma tiene en España una frecuencia no tan grande como en los países de Norteamérica, donde, según Coca, existe sensibilización en un 1 por 100 de la población total; pero en cambio se halla, según calculamos, por lo menos tan a menudo como en otros países europeos (Italia, Francia, por ejemplo). Verdes Montenegro, que se ha ocupado también de estos problemas, estima que es una enfermedad poco frecuente entre nosotros, pero nuestra experiencia

difiere en absoluto de esta afirmación; descontando los casos que al hacer nuestra revisión estadística separamos, por no encontrarlos bien estudiados, y aquellos cuyo origen no hemos podido filiar, sin duda alguna porque en la época en que los vimos nosotros no los estudiamos con suficiente detalle, y dejando naturalmente a un lado los casos de enfermedades respiratorias en las que aparece una reacción asmógena intermitente (tuberculosis, bronquiectasias o bronquitis asmógenas, etc.), reunimos un total de 162 observaciones, cuyos detalles hemos analizado recientemente, entre 7.780 enfermos, o sea un 2 por 100. Pero actualmente, desde que nuestra atención sobre el asma nos ha permitido analizar mejor los casos y ver más asmáticos, por el interés que hemos tenido en estudiarlos, el por ciento ha crecido notablemente. El interés de su estudio es además notable si se tiene presente la triste situación de estos enfermos inutilizados para la vida corriente y susceptibles de tan brillantes resultados terapéuticos cuando un estudio detenido nos permite enjuiciarlos bien. Por otra parte, aunque no incluyamos entre los casos citados las llamadas bronquitis asmógenas, bronquitis espásticas de v. Jagic, no cabe duda que en tales enfermos al lado del factor lesional hay que tener presente la modalidad asmática de respuesta,

(1) Conferencia dada en las Jornadas Médicas de San Sebastián Septiembre 1929.

por las mismas razones que en los asmáticos verdaderos, aun dominando y ocupándonos preferentemente del factor sensibilización, no olvidamos el pequeño componente lesional, la llamada «espina de fijación» por numerosos autores; en este sentido pronto podemos convencernos de que en muchos de tales enfermos bronquiales orgánicos, existen ulteriormente fenómenos de sensibilización y sus crisis asmáticas pueden responder a un tratamiento dirigido en este sentido e independiente de sus bronquitis. Es posible que la lesión respiratoria facilite la sensibilización de semejantes enfermos; por lo pronto no cabe duda que así pasa con respecto a los productos de la flora bronquial acumulada; reacciones positivas a extractos bacterianos y resultados maravillosos de la vacuoterapia, principalmente sobre la crisis asmática, son cosas que hallamos a menudo. Pero también ocurre esto para otros productos, por ejemplo, del aire; recientemente un enfermo nuestro de bronquitis crónica bien evidente, que tenía crisis de asma típico con sus caracteres clásicos durante la época primaveral, resultó sensibilizado al phleum pratensis; y una enferma que hemos visto últimamente, también bronquítica, tiene accesos estacionales de asma por sensibilización al bromus. ¿Podemos aceptar el concepto de las neumoniosis de Brauer, es decir, de estados de enfermedad respiratoria que aumenten la permeabilidad de la barrera respiratoria, dejándose entonces penetrar por alérgenos del aire? No podemos responder con absoluta firmeza, pero no olvidemos que la hiperpermeabilización de las membranas inflamadas es un hecho positivamente adquirido; y en lo que respecta al intestino, se señaló ya por Mayerhoffer y Pribram, nosotros, etc. Además, pueden explicarse estas combinaciones de broncopatía orgánica con accesos de asma típicos teniendo presente el concepto fecundo del *estado alérgico equilibrado*, al que hacíamos referencia en otra publicación anterior y sobre el que ha insistido Vaughan últimamente. Se refiere este dictado a sujetos que están sensibilizados a una substancia y, sin embargo, no responden en su presencia con fenómenos clínicos perceptibles de alergia porque hay algo en el organismo que se opone a ello, situaciones humorales vegetativas, etc.; pero tales individuos en épocas determinadas de su vida pueden demostrar su responsividad alérgica por dos razones: o bien una lesión determinada pone en juego las respuestas orgánicas y el sujeto responde según su modalidad «personal» alérgica (por ejemplo, una bronquitis a la cual el alérgico larvado responde con más exudación y más espasmo bronquiales que otro individuo), siendo aquí la lesión simplemente el «factor de realización»; o bien un desequilibrio vegetativo ocasional permite ponerse de manifiesto la responsividad alérgica (así ocurre, por ejemplo, con aquellos asmás que aparecen en la menopausia, o precediendo a la menstruación o en el embarazo, etc.); las condiciones en que el organismo se coloca en tales circunstancias ponen de manifiesto el estado hasta entonces oculto. De todo

lo anterior deducimos que entre el asma verdadero, antes llamado «idiopático», y estos estados de bronquitis con reacción asmoide, no hay sino diferencias de grado, y los estudios de alergia nos interesan también desde el punto de vista de estos casos.

Pero debemos también hacer notar que muchos enfermos tienen su asma de un tipo sobre el que no se ha insistido, que podríamos llamar *puramente exudativo pseudobronquítico*, para referirnos a casos que uno calificaría de bronquitis cíclicas intermitentes de repetición y en el fondo no son sino asmás en que el hecho exudativo predomina sobre los fenómenos de espasmo poco o nada manifiestos. Al fin y al cabo esto no puede asombrarnos del todo; todos hemos visto enfermos de asma bronquial típico que nos refieren en su historia que en una primera época tenían catarros repetidos, al principio banales, y luego acompañados de disnea, que se han transformado en asmás típicos con el tiempo con perfecto estado respiratorio fuera de los ataques; en semejantes casos aquellos «catarros» anteriores eran los ataques de asma que comenzaban. Y también nos es familiar el hecho de que muchos asmáticos tienen ataques aislados de escasa duración, y otros, verdadero «status», en los que pasan varios días en la cama con signos de fuerte catarro, con signos de auscultación de bronquitis intensa y difusa, entrecortándose su estado por ataques de mayor opresión, o teniendo una disnea de proporciones desmedidas durante todo el acceso que solamente cede a los fármacos antiasmáticos (adrenalina, pituitrina, efetonina, etc.); tales pacientes nos refieren ordinariamente «que los ataques les dan cuando cogen algún catarro»; pues bien: estos «catarros» son el asma mismo que empieza. Rememoremos también lo que acontece con el asma infantil, cuyo carácter clínico es diferente del asma de los adultos; aquí el asma bronquial suele manifestarse con el aspecto de bronquitis finas, fiebre, disnea espiratoria, enfisema agudo, signos de auscultación exudativa muy difusa, etc., y solamente cuando los accesos se repiten y uno cae en la rapidez de presentación y en el cese casi crítico en la influenciación por los fármacos antiasmáticos, etc., se diagnostican de «asma» estos estados que en los primeros momentos se pensaba que eran bronquitis. Peshkin recientemente, apoyado en una gran estadística, ha insistido mucho en esto. Bien podemos observar a un enfermo en una época en que solamente tiene catarros de repetición y no pensar en el asma; de la naturaleza «genuinamente asmática de tales casos» me he podido convencer sobre todo a partir de mi observación de un caso de bronquitis primaverales, que el enfermo atribuía a ser ésta la época en que se enfriaba, y que resultó estar sensibilizado al bromus, y cuyos ataques desaparecieron desensibilizándole con extractos de esta gramínea. Después he tenido dos casos semejantes.

Si aceptamos, como debe hacerse, que hay otros dos estados que pueden considerarse como de la misma génesis y significación que el asma, el *coriza espasmódico* o hidrorrea nasal paroxística, y el *cata-*

MEDICACION GUAYACOLADA INTENSIVA

"Réstyl"

ETER GLICERO - GUAYACOLICO SOLUBLE

Tratamiento eficaz

de las afecciones bronco-pulmonares
del Linfatismo
de la Escrófula

de la **Tuberculosis**

en todas sus manifestaciones

El Réstyl significa la anti-sepsia pulmonar con todas las ventajas de la medicación creosotada

sin ninguno de sus inconvenientes.

Bajo su influencia la secreción bronquial se seca, la tos desaparece, las lesiones se cicatrizan, el peso aumenta, cesan los sudores y se mejora por completo el estado general.

Cuatro formas

- Jarabe, frasco de 20 dosis.
- Cajita de 24 pastillas.
- Tubo de 20 comprimidos.
- Ampollas de 2 cm³ (inyección subcutánea).

Muestras : Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos
Apartado 744 : BARCELONA

En casos de colapso
cualquiera que sea su etiología

1 inyección de Coramina

INTRAMUSCULAR - ENDOVENOSA

En trastornos circulatorios
o respiratorios

Coramina en gotas

3 veces al día 30 gotas



CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

HEMORROÏDES

HEMORROÏDES



SUPOSITORIOS

Adreno-estipticos

MIDY



4

principios activos
de ahí su eficacia
cierta

HEMORROÏDES

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene :
Adrenalina 1/4^{mg}.
Estovaina }
Anestésina } 0.06
Ex^{to} de Castañas de India
frescas Estabilizado 0.02
Hamamelis.
Cupressus.



Adreno-estiptica



POMADA

MIDY



POMADA ADRENO-ESTIPTICA
MIDY

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROÏDES

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

Jarabes Bromurados

de J.-P. Laroze

Al Bromuro de Potasio,
Al Bromuro de Sodio,
Al Bromuro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

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

rra eosinófila de Hoffmann que distan mucho, sobre todo el primero, de ser infrecuentes, aún aumentará nuestro interés por estos estudios. El coriza espasmódico tiene una gran frecuencia entre nosotros, sobre todo en Andalucía y en Levante; esta es la impresión que hemos recogido de varios compañeros, entre otros del Dr. Tapia, y es la que hemos adquirido de nuestras observaciones; posteriormente muchos especialistas del Sur y de Levante nos han referido la gran cantidad de sujetos que en cuanto llega la primavera acuden a las consultas con sus accesos de hidrorrea nasal. Tengamos en cuenta que nuestro objeto hoy no es sino referirnos a las manifestaciones respiratorias de los estados alérgicos, que si nos asomamos al terreno de los padecimientos abdominales, cutáneos, articulares, musculares, etc., etc., pronto caeremos en que se ha creado un nuevo e interesantísimo capítulo de la Patología con el conocimiento de estos estados de hipersensibilización, llámense «diátesis coloidoclásica» como Widal y los suyos, «diátesis anafiláctica» como Galup, «diátesis proteinémica» como nosotros los llamábamos en 1919, «paroxismos exudativos» como los llama Bolten, o simplemente «estados alérgicos» o «atópicos», Coca; son también muy interesantes sus relaciones con otros estados de disposición constitucional que otros autores habían descrito, empezando por el clásico artritis de Bazin y toda la medicina del siglo pasado, la «diátesis exudativa», las distonias vegetativas, el «status irritabilis» de Borchardt, la diátesis eosinófila de Klinkert, etc., etcétera, pero no es posible que hagamos hoy referencia más extensa a esto. Nos basta con insistir en el hecho que ya hicieron resaltar los autores del siglo XVIII (v. Helmont), de que los asmáticos no son sujetos accasionalmente enfermos, que fuera del paroxismo clínico estos sujetos tienen manifestaciones generales que podemos apreciar examinando su forma de responder a diferentes cosas; la neurodistonia vegetativa (pruebas farmacológicas, de posición, etcétera), el psiquismo, el estado funcional de la piel (dermografismo, pruebas de vesícula, reacciones farmacológicas locales, intradérmicas de Goer y Hecht, etc.), la fórmula sanguínea con la eosinofilia que señaló por primera vez v. Muller, y sobre cuya naturaleza alérgica insistieron Schittenhelm y Schleich, Strubell y Steigert, nosotros, Jiménez Asua, Más y Magro, Pasteur, Vallery-Radot, etc., etc., las modificaciones metabólicas, iones Ca y K. Kylin, Jenssen, etc., sobre todo en lo que respecta al metabolismo de purinas que ya habíamos señalado en 1922, y sobre lo cual han insistido últimamente varios, sobre todo S. v. Leuwen y su escuela, y nos explican los datos clínicos de Trousseau y otros clásicos sobre la relación de gota y asma, son otros tantos atributos sintomáticos de la constitución de los asmáticos. Los autores, sobre todo franceses, del siglo pasado, insistieron mucho sobre esta personalidad asmática que ligaba al asma con la gota, la jaqueca, la epilepsia, el reumatismo, ciertas dermatosis (herpetismo), etc., cuya realidad no puede dudarse, pero acerca de cuya gé-

nesis común hemos progresado notablemente desde que se ha introducido en clínica el concepto de la anafilaxia.

La relación entre los ataques de asma y ciertos agentes exteriores, fueron ya señalados por V. Helmont. Trousseau mismo describió ejemplos bien elocuentes de esto (pescados, violetas, polvo de la avena, etcétera), e Itzygod describió en el siglo pasado un tipo especial llamado «asthma idyosinchasicum», en el que se recogían todos los casos semejantes. El ejemplo de asma idiosincrásico más elocuente era el de las formas llamadas por Blackley «asmas del heno», por su aparición en las épocas de recogida de los heno, en primavera, y cuya relación con los polen él mismo estableció, pero no fué hasta Wolff-Eisner, Schittenhelm, Weichardt, etc., reconocido que el mecanismo de acción de los polen era un fenómeno de la índole de los poco antes descritos por Richet, con el nombre de anafilaxia. En cuanto a los restantes tipos de asma, Meltzer estableció el paralelismo, confirmado por Auer y Lewis, entre el ataque de asma y los fenómenos que acontecen en el cobaya sensibilizado a una proteína, al inyectarle la dosis desencadenante; las observaciones posteriores de asmas alimenticios, las referentes a las sensibilizaciones a productos animales por Salter, de Besche, Walker, Rackemann, Widal, etc., etc., fueron generalizando el concepto hasta crearse la impresión de que *todo* asma es la consecuencia de una sensibilización, de una respuesta anafiláctica, a una substancia determinada; quedaban, sin embargo, muchos asmáticos, en los que la sensibilización no era aparente; los estudios de Frugoni y de Ancona sobre asmas parasitarios, asmas por sensibilización a productos de las ropas, etc., y los de Storm. v. Leuwen sobre los alérgenos del clima, con los de otros autores (Kern, Coca, Cooke, V. der Veer, Koelsner, Piness, Ramirez, Rackemann, Walker, Duke, Scheppegegrell, nosotros, etc., etc.), han puesto el problema en situación tal que podamos ahora afirmar que «todo asma es una enfermedad de sensibilización», aunque quedemos, por insuficiencia aún de conocimiento, sin averiguar la causa frente a algunos casos, cada vez menos en número.

No quiere, sin embargo, lo anterior decir, que con el antígeno o alérgeno quede averiguado todo lo concerniente a la génesis del asma; el estado alérgico solamente se puede producir en algunos sujetos, es necesaria una predisposición que es familiar (heredada y heredable) en parte, y adquirida en parte también. Ya nos referíamos en un trabajo anterior (1922), dedicado al estudio de los elementos que integran este estado diatéptico, a estos diferentes factores. ¿En qué consiste esta disposición familiar? ¿Se trata de una herencia de hiperpermeabilidad de mucosas que facilita la penetración? ¿O es más bien un cierto modo «celular» de responder frente a los antígenos que penetran por causas ocasionales? En nuestro sentir, es más verosímil esta segunda suposición; yo creo incluso que una vez probado, como se ha hecho recientemente, que en forma normal penetran sin escindir en gran

parte los alimentos, pescados, huevos, etc., al torrente circulatorio, y siendo cierto que el contacto del antígeno con la mucosa respiratoria puede bastar para determinar los accesos, la hiperpermeabilización pierde importancia en parte, aunque desde luego sea un factor de gran interés, pero afecciones locales (una bronquitis, etc., que pasó), pueden crearla, siendo el factor hereditario decisivo, sobre todo, para presidir la respuesta alérgica frente al antígeno. Porque no bastaría simplemente la penetración del antígeno para originar alergia, sino que en todo caso produciría una respuesta verdaderamente anafiláctica, como en la experimentación animal, cosa bastante distinta en sus caracteres clínicos, hasta el extremo de hacer pensar a algunos autores que se trata de cosas distintas, razón por la cual crea Coca el término de «atopia». No podemos hoy analizar los factores de esta personalidad heredada, peculiaridad de la persona profunda, en el sentido amplio de Kraus, de todo el complejo vegetativo (endocrino, iónico, neural, etc.); clínicamente sabemos las relaciones entre ciertos estados incretorios (hipertiroidismo, hipoovarismo, etc.), y el asma sobre los que varios autores, y entre nosotros brillantemente Marañón, han insistido; las experiencias de Houssay y Sordelli, de Lanzemberg y Képinow y el efecto de la radioterapia tiroidea (Widal y Cols); aclaran la importancia del factor tiroideo, las observaciones clínicas de asma en sus relaciones al embarazo, menstruación, menopausia, etc., de dominio común, miden la del ovario, etc. En cuanto al influjo del sistema vegetativo neural (Garrelon Sante-noise, etc.), de las alteraciones similares del equilibrio iónico (K/Ca) (Kylin, etc.), tampoco es preciso que insistamos, sólo precisamos aún afirmar que estas modificaciones de personalidad pueden adquirirse también por vía fenotípica, es decir, en la vida ulterior, la herencia no es, pues, indispensable aunque habitualmente exista en los estados alérgicos.

Ya hemos dicho antes que para Coca estos estados que él llama «atopia» son diferentes de la verdadera anafilaxia, pero sus argumentos ya no pueden sostenerse. Uno de ellos era la falta de poder antigénico anafilactógeno, por ejemplo, de los polen, que, en cambio, pueden actuar como alergenos o atopenos, pero actualmente se ha probado por Huber y Koessler, Parker, Loeb, etc., que los extractos de polen pueden en la experimentación animal determinar ataques de anafilaxia. Otro de los argumentos era la imposibilidad de desensibilizar en la atopia, y hoy sabemos ya que esto puede lograrse. Otro era la imposibilidad de transmitir la sensibilización atópica por vía pasiva, lo cual, en cambio, puede lograrse en la anafilaxia; pero desde que Prausnitz y Kustner (1920-1921) probaron que por inyección del suero de un enfermo sensible, en una región de la piel de un sujeto sano, se le deja sensibilizado aquel trozo cutáneo a la misma substancia, y con la observación de Ramírez de quedar sensibilizado un sujeto al cual se le transfundió sangre de otro que era sensible al caballo, y las posteriores observaciones de Frugoni,

etcétera, ha quedado deshecho este argumento. Por último, el ser hereditaria la atopia, último carácter que aún mantiene como diferencial Coca, ha perdido todo su vigor con la observación del asma parasitario por «penduculoideos ventricosos» por Ancona, en cuya verdadera epidemia enfermaron todos los que estaban en contacto con el alergen, sin distinción de disposición hereditaria. En suma, el asma es una de las manifestaciones alérgicas o de sensibilización a substancias que llamaremos alergenos, y en su génesis contribuyen: 1.º, *factores heredados y adquiridos* que preparan la personalidad alérgica; 2.º, *factores que permiten la penetración* del sensibilizante; y, por último, 3.º, *el alergen* mismo. Todavía deberíamos hablar del por qué unas veces el paroxismo se localiza en el aparato respiratorio formando el asma, otras en la piel en forma de urticaria, edema angioneurótico, otras en el aparato digestivo, etc. La razón de fijación puede ser múltiple; en primer término hay evidentemente alergenos cuyo contacto es más estrecho con uno de los aparatos enunciados, así pasa con el polen, con los alergenos climáticos, etc., para el aparato respiratorio; en segundo lugar, hay el factor de especie, pues cada animal responde con un especial síndrome anafiláctico (diferencias del conejo, el perro, el gato, etc.), y en el hombre tendería a responder más bien el aparato respiratorio, pero además hay otros factores que marcan las diferencias de localización de unas a otras personas; es posible que uno de estos sea el papel específico que según los estudios de Oeller toma el pulmón, sus capilares, en la defensa contra el ingreso de la albúmina extraña: pero otro es indudablemente la lesión local, «espina de fijación». En otro trabajo anterior nos hemos referido a la frecuencia con que, en los asmáticos, se hallan al estudiarlos radiográficamente, lesiones respiratorias finas, ganglios calcificados, procesos de peribronquitis más o menos extensos, etc.; este factor de localización tiene una gran importancia. Muchas veces deberá ser objeto especial de nuestra atención. Pero es evidente que lo que más nos interesa ante un asmático es fijar el alergen determinante para evitar su contacto al enfermo y para desensibilizarle; entre los alergenos hay unos—la mayoría—que nos vienen del exterior (exoalergenos), otros del interior mismo del organismo (bacterias o productos de destrucción de un foco séptico); los exoalergenos son múltiples, unos del aire y otros de los alimentos de penetración respiratoria o digestiva, pues.

Entre los *exoalergenos aéreos* es evidente que los mejor estudiados son los alergenos polínicos, *los polen* que por su difusión en el aire pueden provocar accesos de asma o estados parejos en las épocas correspondientes; los asmas de polen tienen clínicamente ya el carácter de ser estacionales y esto es lo que en la anamnesis nos orienta más acerca de su génesis; es necesario conocer la flora asmógena en cada país y, por tanto, las plantas que deben tenerse presente; los principales estudios se han hecho en Norte América (Scheppégrell, Wattson y Kibbler, Kahn, Bernton,

SUEROS ANTITOXICOS

Meister Lucius



Suero antidiftérico de Behring

(Antitoxina diftérica)

Remedio profiláctico y curativo contra la difteria.

Ampollas de 10 cm³ con 2500 U. I.

Para casos graves se emplea:

SUERO ANTIDIFTERICO de

1000 U. I. por cm.³

Ampollas de 5 cm.³

- " 6 "
- " 8 "
- " 10 "
- " 20 "



Antitoxina tetánica

(Suero antitetánico)

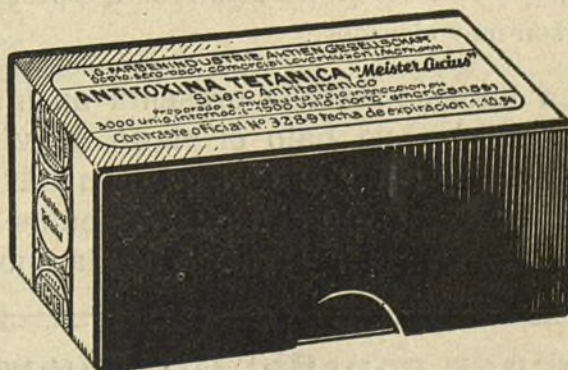
Suero antitoxico, profiláctico y curativo
contra el tétanos

Contiene 300, 600 y 900 unidades internacionales
antitoxicas en 1 cm.³ segun embalaje.

Ampollas de 10 cm³ con 3000 unidades internacionales

- " " 5 " " 3000 " "
- " " 25 " " 15000 " "
- " " 50 " " 30000 " "
- " " 16.2 cm³ " 15000 " "

2 unidades internacionales=1 unidad americana



La Química Comercial y Farmacéutica, S. A. Barcelona, Apartado 280
Ayuntamiento de Madrid

EXTRACCION DEL YODO DE LAS ALGAS MARINAS

Acaba de fundarse una Sociedad, al capital de 2.000.000 de pesetas, bajo el nombre de Sociedad Española del Yodo, S. A., para la fabricación del yodo por el tratamiento de las algas marinas.

El Consejo de Administración está formado por las personas siguientes:

Excelentísimo Señor Duque de Almodóvar del Valle, Excelentísimo Señor Marqués de Buniel, Excelentísimo Señor Don Alonso Gullón y García Prieto. Además, le integran el Ilustrísimo Señor Don José Giral, Catedrático de la Universidad Central, y Don Fernando Suárez, Doctor en Farmacia, ambos conocidos por sus estudios sobre las algas marinas. Este último técnico tiene una gran notoriedad en los Centros farmacéuticos, por haber logrado fabricar yodo en España en cantidades comerciales, aunque con medios improvisados, en el momento de la gran carestía de este producto a consecuencia de la guerra de 1914 a 1918.

La Sociedad Española del Yodo, S. A., gozará de un **monopolio** de hecho, puesto que se basa sobre una patente que garantiza los procedimientos más modernos y una Real orden autorizando el establecimiento de una fábrica en Galicia; igualmente tiene derecho a las ventajas que concede la ley de Protección a la Industria Nacional, las que ya ha solicitado, así como del Patronato para el Fomento del Consumo de Productos Nacionales, que permite llegar hasta la prohibición de la importación de productos similares. Esta nueva industria está, pues, protegida contra toda competencia.

Se calcula en 50 toneladas el consumo anual de este producto en España, que es lo que corresponde aproximadamente a la cifra normal en Europa, que alcanza 2 gramos por habitante y por año.

La materia prima de alta ley abunda en nuestras costas; puede preverse entonces para esta nueva industria la misma prosperidad de que disfruta en el extranjero, sobre todo en Francia, donde una de las principales fábricas de yodo pertenece a la Cooperativa de Farmacéuticos Franceses.

Como se sabe en las esferas científica y profesional, la extracción del yodo no necesita ni aparatos costosos ni delicada técnica especial, y el rendimiento industrial, como el económico, son muy elevados.

La nueva industria presenta un interés considerable para los médicos y farmacéuticos, ya bajo el punto de vista profesional, ya como inversión de capitales en un negocio en que son más particularmente llamadas a participar las personas que poseen conocimientos científicos por ser éstas las que mejor pueden comprender y aprovechar la oportunidad que se les ofrece.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL YODO, S. A. - BARBIERI, 1, DPLIDO. - MADRID

Balyeat, Duke, etc., etc.) y, sin embargo, nuestra flora no tiene con Norte América más que un 3 por 100 de plantas comunes (Lázaro Ibiza). He aquí por qué nos hemos dedicado a hacer estudios de la flora española en sus relaciones al asma, estudiando en diferentes provincias españolas la distribución de las plantas que nos interesan, investigando el contenido del aire en polen y preparando extractos de las plantas que nos parecía que habían de tener importancia, realizando cutirreacciones. En la primera parte de nuestro trabajo recibimos ayuda eficaz por parte del Jardín Botánico de Madrid, a cuyo director profesor Varela debemos hacer patente nuestra gratitud. En todos estos trabajos nos ayudaron eficazmente nuestros colaboradores, pero muy especialmente el doctor S. Cuenca. Por dichos trabajos, que no he de referir aquí sino en resumen, ya que son publicados en otros sitios con la extensión debida, hemos observado que si dividimos los casos por su presentación en formas primaverales, estivales y de otoño, en nuestro país cada uno de ellos es producido por las siguientes plantas.

Para las formas primaverales, muy principalmente gramíneas, y entre éstas sobre todo: bromus, phleum, dactylis, lolium, hordeum, secale, agrostis, poa, festucas, trisetum y anthoxantum; tiene una importancia enorme en nuestro país en estas formas de asma, cosa que no se ha señalado aun para otros, el olivo (ol. europ.) que origina, por lo menos, un 30 por 100 de los asmás de primavera; otras plantas que deben en esta época tenerse presentes entre nosotros son: plantagos (major, lagopus, coronopus, etc.) y algunos árboles como robles, encinas, arces, etc.

Las formas de verano son producidas por gramíneas, pero muy principalmente el maiz, y además, y aparte de las enunciadas, el cynodon, sorghum, lygium, etc.; en las formas de final de verano (Agosto) toman también parte typha, cannabis, y también los del género chenopodium y amaranthus, artemisia salsola y otras familias en menor grado; el arroz en las regiones de cultivo también tiene importancia.

Las formas de otoño son más raras entre nosotros; aparte de los plantago y poa que aún polinan en esta época, importan sobre todo las citadas quenopodiáceas, amarantáceas, salsoleas, artimisiás y el xanthium; y en las regiones en que abunda, la caña común (Arundo Donax) y el carrizo (phragmites comúnis). Para las formas muy precoces de primavera, es decir, en Marzo o a fines de Febrero (de lo último no he visto ningún caso), hay que tener preferentemente en cuenta los árboles (fresnos, mimbres, sauces, etc.) y en la región levantina la palmera.

A continuación expongo el cuadro que hemos construido en el cual se señala la duración de la polinación en cada planta (fig. 1.^a) y permite en cada caso pensar las principales que pueden ser origen de la sensibilización. Los datos que hemos obtenido con las cutirreacciones, coinciden con estos que nos proporcionaron nuestras excursiones botánicas. Recientemente hemos publicado la estadística de distribución

de las sensibilizaciones en nuestros 68 casos de asma de polen, que se resumen en el cuadro siguiente (fig. 2.^a).

En cuanto a la riqueza en polen del aire, hemos estudiado el fenómeno principalmente en Madrid y

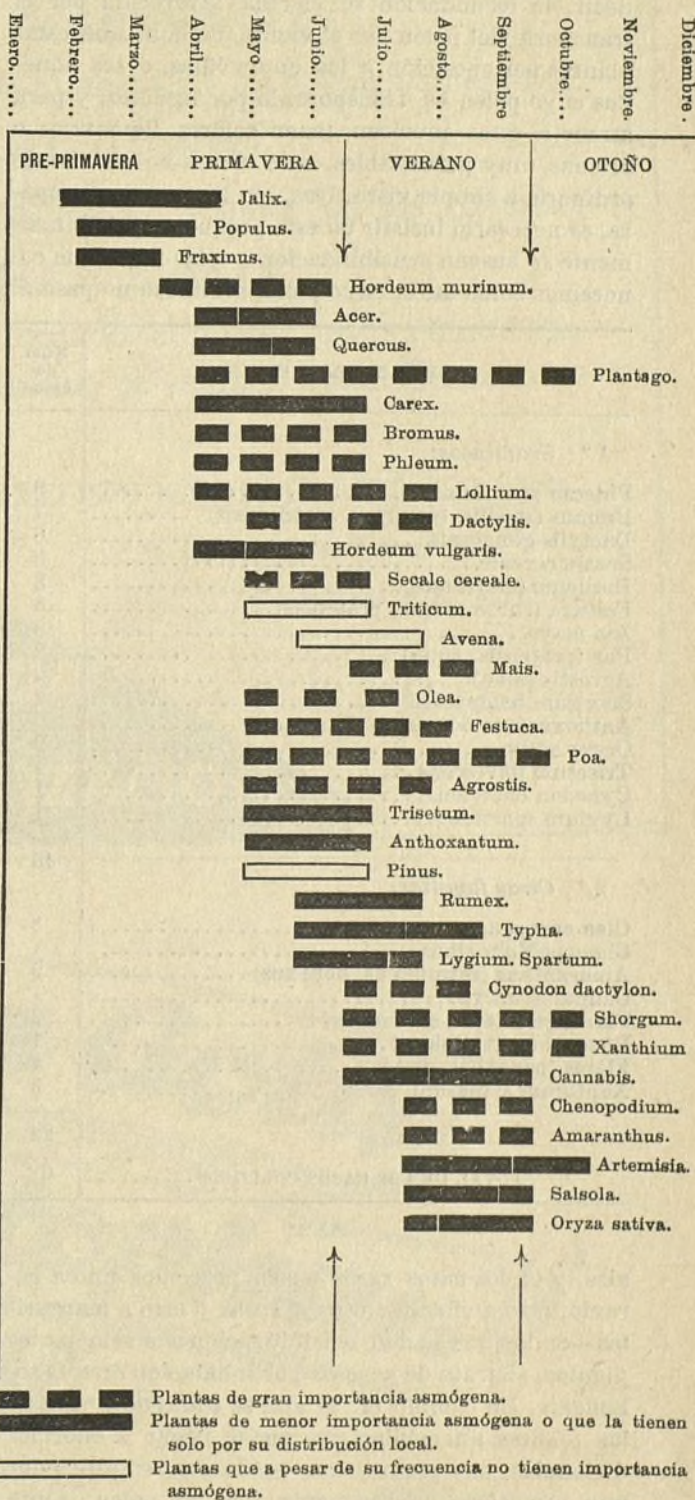


Fig. 1.^a

alrededores en los diferentes meses del año, menos en los de Julio y Agosto que hemos hecho nuestras observaciones en la provincia de Santander; para ello nos valemos de portaobjetos embadurnados en glicerina o vaselina que se dejan toda la noche expuestos al aire, estudiándolos después al microscopio con una

gota de Iugol; la diferenciación del polen con otros elementos—polvo atmosférico—es cuestión de práctica y no es difícil; los polen nos permiten pensar en las plantas a que pertenecen como agentes de asma, pues las plantas asmógenas son todas anemófilas, es decir, la fecundación se efectúa favorecida por el transporte del polen por el viento, de aquí que estas plantas por oposición a las entomófilas, o sea aquellas cuyo polen es transportado por insectos, y para atraer a éstos precisan tener colores llamativos o aromas muy perceptibles, sean flores no visibles de ordinario a simple vista, feas, en las que no se repara, es necesario insistir en esto porque muy habitualmente se buscan sensibilizaciones a las flores que conocemos como tales, cuyo polen glutinoso no pasa al

SENSIBILIZACIÓN	Núm. de casos.
1.º Gramíneas:	
Phleum pratensis.....	9
Bromus (sterilis, tectorum, matritensis).....	7
Dactylis glomerata.....	6
Secale cereale.....	3
Hordeum (murinum).....	3
Festuca (rubra, ovina, pratensis).....	3
Zea mays.....	2
Poa (pratensis, anua).....	2
Agrostis (alba).....	2
Shorgum halepensis.....	2
Anthoxantum odoratum.....	2
Oryza sativa.....	2
Trisetum flavescens.....	1
Cynodon dactylon.....	1
Lygium spartum.....	1
	46
2.º Otras familias:	
Olea europea.....	8
Chenopodium albus.....	1
Amaranthus (retroflexus, deflexus).....	2
Cannabis sativa.....	1
Plantago (major, coronopus).....	2
Phoenix dactyliphera.....	1
Flores (por inhal. direct.).....	4
Xanthium spinosum.....	3
	22
TOTAL DE LOS CASOS POLÍNICOS.....	68

Fig. 2.*

aire, y en los casos raros—sólo poseemos uno a geranio, otro a violetas, otro a rosas y otro a margaritas—en los que se dan sensibilizaciones a semejantes plantas, se trata de accesos por inhalación directa solamente. En cambio en el aire se contiene el aire de las plantas anemófilas que puede llegar a enormes distancias; hay plantas que producen a su alrededor una atmósfera enormemente rica en polen, sobre todo las del género ambrosia (rag-weed) que son la causa más frecuente de asma en América y que en nuestro suelo, en cambio, no tienen importancia ninguna, según hemos visto nosotros que hemos hecho reacciones a ella en enfermos de asma otoñales y no hallamos nunca reacción positiva, y además por el hecho de no existir apenas sino en escasa cantidad

en la provincia de Cádiz y en Cartagena; pero otras plantas como el maíz y el olivo producen también enormes cantidades de polen. La filiación exacta de la planta a la cual pertenece un polen hallado en el aire puede hacerse utilizando las tablas de Wodehouse y las de Piness; nosotros hemos hecho y archivado preparaciones de los polen de las plantas que recogíamos y nos interesaban como asmógenas, procediendo a la comparación con los hallados en el aire; en general, sin embargo, basta con diferenciar la familia a que pertenecen, sobre todo entre las gramíneas, amarantáceas y quenopodiáceas o compuestas, y esto es fácil; los de gramíneas por contener almidón se colorean en azul por el yodo y son prismáticos, si secos o redondeados con un poro genital cuando están frescos; los de amarantáceas y quenopodiáceas, tienen el aspecto de pelotas de football; los de las compuestas se caracterizan por estar rodeados de espículas. En Madrid, durante los meses de Noviembre, Diciembre, Enero, Febrero y Marzo, no hemos hallado polen alguno; en Abril comenzaron a encontrarse polen de gramíneas en el aire, cuyo número aumentó durante el mes de Mayo y tuvo su acmé en Junio; observaciones hechas en el campo, cerca de la sierra, en un prado, nos han permitido hallar 23 por cm.² que es la cifra máxima que hemos alcanzado, inferior, como se ve, a las de los americanos. En Andalucía la cantidad de polen es mayor; en la provincia de Santander hemos puesto los porta en un pueblecito donde abundan las gramíneas (phleum, anthoxantum, lolium, dactylis y agrostis sobre todo) en la torre de la Iglesia, y hemos podido observar el aumento que experimenta los días de sol y de viento, y su disminución los días húmedos y aun desaparición después de intensas nieblas, resultados coincidentes con los de Scheppegrell.

En lo tocante a los *ecoalergenos climáticos y del ambiente*, nuestros conocimientos en este sentido se deben, sobre todo, a las observaciones de S. V. Leuwen que pudo demostrar que esa diferencia de tolerancia que tienen los asmáticos para unos y otros climas, teniendo ataques siempre que van a este lugar y desapareciéndoles en otros, no es debida a las cualidades de sequedad, temperatura, etc., del clima, sino a la existencia en el aire de ciertos sitios más asmógenos de sustancias («miasmas» o «alergenos») que originan el ataque cuya naturaleza, aún no bien definida, podría ser la de hongos, bacterias, etc. Se probó esto de varios modos; por una parte, haciendo pasar por un algodón el aire de un lugar donde abundaban los asmáticos y extrayendo éste en un líquido con el cual se hacían cutirreacciones que eran positivas, no siéndolo, en cambio, los extractos del aire de lugares de Suiza donde sus asmáticos se quedaron sin los ataques; por otra parte, la comprobación más brillante es el hecho descubierto por S. V. Leuwen, y por Leupold: que los asmáticos dejaban de tener ataques cuando se les introducía en cámaras libres de alergenos, es decir, cuartos en los que todo el aire que entra es previamente filtrado, aunque las condiciones de



Jarabe de FELLOWS

SU COMPOSICION

síntesis de alimentos minerales y de agentes sinérgicos.

SU DOSIS

de una a dos cucharaditas después de las comidas.

SU EFICACIA

es tal que una vez tomado, el apetito aumenta rápidamente y el organismo se tonifica maravillosamente.



ATONIA

DEBILIDAD

CONVALECENCIA

DESMINERALIZACION

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

26 Christopher Street,
New York City, E. U. A.

*Muestras a
solicitud*

HEIMBECK

Reuma Gota Atophan Inseparables

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



Tubos de 20 tabl.
de 1/2 gr.

60125920

Ayuntamiento de Madrid

ION - CALCINA

PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTIUM

PALLARES

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

NUCLÉARSITOL ROBIN

PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

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

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

humedad, temperatura, etc., sean las mismas que las del aire donde los ataques aparecían, dándose, en cambio, ataques si el aire libre no está filtrado aunque su presión, humedad y temperatura se cambien. Lo mismo que pasa con el aire de ciertos climas asmógenos, que son de ordinario próximos al mar, principalmente arenosos y húmedos, contra los secos (como Castilla) donde estos asma de clima son menos frecuentes, acontece con el aire de las casas de asmáticos; hay muchos sujetos que solamente tienen asma en su vivienda y, en cambio, cuando salen de ella aunque sea en el mismo pueblo se suprimen los ataques; casi siempre estos asma que podemos llamar «asma de la casa» son nocturnos; las sustancias que hay en el aire de estas viviendas y originan la sensibilización son varias; Kern es el primero que demostró reacciones positivas de los asmáticos al polvo de su casa; posteriormente otros autores, Cooke sobre todo, han insistido en ello, y aunque no se ha averiguado aún la naturaleza del alérgeno, su existencia está bien comprobada; nosotros hemos estudiado enfermos con el polvo recogido al principio simplemente con uno de estos aparatos Electro-Lux de la limpieza y ulteriormente con un aparato que hemos hecho construir que consiste en un ventilador que envía con fuerza el aire ambiente a un frasco lavador donde se extrae el polvo; con el contenido del frasco se hacen después reacciones y en caso positivo la de sensibilización. Las sustancias alérgicas proceden, muchas veces, de las mismas almohadas del enfermo ó de los colchones o edredones o de divanes, sillones rellenos de crin o de pelote, etc.; no se trata aquí propiamente de sensibilización a la lana, miragüano, plumas, etc., sino a productos originados por la infestación del material de relleno. Partiendo de la epidemia de asma en un pueblecito de Italia, estudiada por Ancona y probando que la causa era el grano de los molinos que estaba parasitado por una tiña parasitada a su vez por el «pediculoides ventricosus», y en los cuales el autor pudo demostrar que la sensibilización no se había hecho para el grano ni para la tiña, sino para el citado ácaro, S. V. Leuwen ha pensado por analogía que tales ácaros pueden tener decisiva importancia; él ha visto parasitaciones frecuentes por *Aleurobius farinae*. Por nuestra parte, hemos visto que los colchones de lana y almohadas rara vez están parasitados, pero, en cambio, los edredones y sobre todo, los divanes o los colchones de paja o crin vegetal, y aun el miragüano con más frecuencia se parasitan por ácaros de los grupos de *tiroglyphus* o de *glyciphagus*; hace poco tiempo en un pueblecito de la montaña vimos tres asmáticos de forma semejante; el estudio de ellos nos demostró que estaban sensibilizados al polvo de su casa, esto nos hizo relacionar su asma con la existencia en todas esas casas de henar donde se guarda la hierba de uno a otro año; y el estudio del polvo recogido en diferentes heniles nos permitió hallar abundantísima parasitación por ácaros de los citados grupos; luego observamos el polvo obtenido simplemente barriendo la vivienda y estaba

igualmente muy parasitado; estos parásitos de la vivienda y de los muebles, casi microscópicos, pueden constituir, como estudió Trouesseart, verdadera plaga. En los «asma de tiendas» como podemos llamar a ese grupo dilatado de asmáticos de almacenes, tiendas de comestibles, etc., influye evidentemente la misma causa; la sensibilización se hace casi siempre al polvo de las legumbres, y en nuestros casos hemos podido hallar en el mismo ácaros abundantes; debo hacer constar, sin embargo, que la reacción que es negativa a un extracto de legumbre limpia es positiva débil a un extracto parasitado y tiene su máxima positividad al polvo con parásitos, por lo que cabe pensar que lo que sensibiliza es más bien que el parásito, las sustancias resultantes de su acción sobre la legumbre.

El primero de mis casos fué un muchacho, cuyo asma yo había perseguido mucho tiempo sin hallar la causa, hasta que encontré que, aspirando el polvo del cajón, tenía un acceso brusco de sofocación que no tenía, en cambio, si le hacía respirar aire espolvoreado con lentejas y judías limpias molidas; la diferencia era debida a que en el polvo del cajón había parasitación por *Aleurobius*; lo curioso es que este muchacho tenía accesos nocturnos principalmente, que nos pudimos explicar después por depósito durante el día, sobre su cabeza, de los alérgenos de la tienda, que no estaban suficientemente concentrados en el aire para provocar acceso, pero puesto al acostarse en contacto con el alérgeno concentrado en su cabeza, el ataque hacía su aparición; la reacción que dió al extracto de caspa fué enorme, y el resultado de la desensibilización con el polvo parasitado de legumbres hasta la fecha curativo, aun siguiendo en la tienda. Después hemos visto otros casos semejantes. Ante enfermos en los que tengamos motivo para sospechar su origen casero, deberemos probar su sensibilidad con extractos del polvo de la casa o averiguando cuál es el mueble que lo produce y estudiando el polvo del mismo; pero en todo caso hay que separar estos casos de sensibilización a sustancias parasitarias del polvo de los de sensibilización a productos dérmicos animales (caballos, gatos, perros, conejos, etc.), que pueden tomar el mismo aspecto clínico que los asma de la casa.

Son *el pelo y la caspa* de dichos animales los que producen la sensibilización; pero habiéndose probado por Besche que los sujetos sensibles a la caspa del caballo lo son también a la ingestión de su carne o a la inyección de suero de caballo (antidiftérico, etcétera), que puede determinar la muerte en tales casos, y siendo un hecho general que la mayoría de los sensibilizados a un animal lo están no sólo a la caspa que se desprende y pasa al aire, sino también a su carne, resulta evidente que las sustancias sensibilizantes de la misma son proteínas procedentes de alguna secreción cutánea del animal que quedan concentradas en su piel; un enfermo mío que se sensibilizó a una piel de conejo sobre la que dormía, en lo sucesivo no pudo volver a comer carne de conejo sin tener un ataque. Una enferma estaba sensibilizada

a la lana sin lavar, pero en cambio no lo era a la lana de los colchones y almohadas; en la sensibilidad a las plumas o las pieles, lanas, etc., debe, pues, tenerse presente que si bien muchas veces es una sensibilización propiamente dicha al animal de donde vienen estos productos, muchas veces se trata de asma parasitario, siendo la parasitación lo que causó la sensibilización; así se explican casos como los observados por nosotros de sensibilización a un edredón, sin serlo a las plumas nuevas, etc. De todos los animales, aquel que más fácilmente produce sensibilizaciones es el caballo, hasta el extremo de haberse hablado de un «asma de caballo», siendo habitual que tales sujetos lo sean también para el mulo y el asno o para otros animales (un caso mío de asma de caballo es también sensible al gato); los gatos, cerdos, conejos, palomas, vacas, etc., también producen sensibilización; pero aquí hay también que distinguir entre los sensibilizados propiamente al animal y los que lo están a productos de la cuadra, de ordinario parasitarios (asma de cuadra, de gallineros, de palomar, etc.).

La sensibilización alimenticia tiene menos importancia de lo que se le suele dar e incluso nosotros la dábamos antes; hay que hacer constar que muchos extractos, sobre todo de pescado, contienen histamina y se obtienen reacciones positivas muy frecuentemente en personas cuya sensibilización es en realidad de otro origen; de todos los alimentos son, sin duda, los huevos los más frecuentes, por lo menos en mi experiencia; también los pescados, feculentos, carnes, frutas, etc.; lo más corriente es que los sujetos sensibilizados tengan ataques cuando toman el mismo, pero tomando un carácter de gran intensidad y agudeza y acompañándose de otros fenómenos (edema angioneurótico, grandes urticarias, etc.); pero puede ser de tal fuerza como en una niña que he observado en la que solamente con el contacto sobre su piel de unas migas de torta hecha con huevo se determinaba un fuerte paroxismo asmático; es también muy frecuente, constituyendo esto un fenómeno muy interesante, que las personas sensibilizadas a un alimento se sensibilicen después a alérgenos aéreos, por ejemplo, al polvo de la casa en una asmática que yo he estudiado, sensible a las arenas, o al polvo de la madera en un ebanista que he tratado con sensibilidad a las sardinas; ambos cuando tomaban el alimento tenían un fuerte ataque, pero aun sin tomarlo enfrente del otro antígeno tenían asma. En cuanto al mecanismo de sensibilización, lo más habitual es que se trate de una hiperpermeabilidad ocasional, «dispepsia absorbiva», a la que me he referido en un anterior trabajo dedicado a este asunto. Pero otras veces se trata de una sensibilización por la leche de la madre; así ha pasado en dos familias—una de ellas ya publicada por mí—en que la madre sensibilizaba a los niños mientras los amamantaba, apareciendo el ataque siempre que ella comía huevos, y pudiendo nosotros demostrar la ovalbúmina en la leche y en la orina de la

madre, siendo curioso que ésta no tuviera ningún síntoma; en la segunda familia todos los hijos, a partir de uno de ellos, nacieron sensibilizados al huevo.

Al referirnos antes a los *endoalérgenos* queríamos hacer mención de los casos de sensibilización a bacterias existentes en focos infecciosos del organismo y a los productos de desdoblamiento por la acción bacteriana; el caso más corriente es el de la sensibilización a bacterias de la flora bronquial propia; en las bronquitis con reacción asmógena o en las bronquiectasias con accesos asmáticos también la sensibilización más frecuente es ésta, pero aun dentro de los asma esta posibilidad es evidente; algunos autores tienden a restarla importancia, mientras otros, Thomas sobre todo y actualmente Walker, ponen de relieve la gran importancia de esta sensibilización que debe medirse haciendo cultivos de los esputos y probando la reacción para cada bacteria, preparando luego vacunas en las que entren las bacterias a las que se da reacción positiva y en una medida proporcional a la intensidad de las reacciones obtenidas con cada una de ellas; nosotros solemos hacer un extracto en sosa del esputo del enfermo neutralizado después a la fenoltaleína con ClH y hacer con este extracto la cutirreacción; en caso positivo, hacemos después las reacciones a diferentes bacterias que tenemos en extractos separados. Los resultados comunicados por Walker son muy halagadores; por nuestra parte poseemos muchos casos en los que esta sensibilización era evidente y la vacunoterapia tuvo un efecto muy beneficioso. Los focos podrían también tener otras localizaciones; actualmente se tiende también a dar importancia a la sepsis focal (focos dentarios, amigdalinos, etc.) en la génesis del asma; es verdad que muchas veces los accesos desaparecen suprimiendo tales focos (vegetaciones, amígdalas, etc.), pero cabe preguntarse en general si el foco actuaba aumentando una sensibilización anterior; en un caso mío no encontré sensibilización ninguna y sí positivas las reacciones anespecíficas, y la supresión de las amígdalas infectadas trajo la desaparición de los accesos; otro afecto de enterococcemia con focos múltiples daba reacciones intensas a extractos de cultivos obtenidos con sus propios focos, con cuya vacuna fué tratado.

De todas las fuentes de endosensibilización, la más importante es la de los focos fímicos que sienta el problema de las relaciones entre asma y tuberculosis que por ser objeto de estudio monográfico por nuestra parte no queremos discutir hoy. Digamos solamente en resumen, que la existencia de grandes lesiones tuberculosas de tipo exudativo y asma simultáneamente, no es cosa muy frecuente; hay en nuestra estadística dos casos con cavidades y grandes síntomas generales y asma; pero habitualmente en asmáticos cuando una tuberculosis evoluciona activamente en forma caseosa los ataques disminuyen e incluso desaparecen; pero en lo tocante a este punto lo que más interesa es la coexistencia por lo menos en el 60 por 100 de los asmáticos de pequeños focos tuberculosos larvados sin más

manifestaciones clínicas que las de la alergia, con subfebrilidad muy variable, labilidad vegetativa y reacciones positivas fuertes de tuberculina; tan frecuente es esta coincidencia que por mi parte no vacilo en afirmar que si el proceso tuberculoso por sí no origina el asma, la existencia de una alergia tuberculosa tiene una gran importancia en su génesis, quizá en parte por su papel de espina de fijación, pero fundamentalmente en mi opinión, porque una vez que crea el estado alérgico confiere esta modalidad de respuesta al organismo frente a otras causas; este es un asunto de notable interés que responde de las fuertes positividades de T. A. en los asmáticos de la febrícula que en ellos se observa algunas veces, y de los resultados de la tuberculinoterapia superiores a los de otros remedios anespecíficos; observar en enfermos asmáticos que no tienen apenas lesiones radiológicas ni físicas y están sensibilizados a substancias determinadas y cuyo examen de esputos fué siempre negativo, alguna vez algún bacilo de Koch no es cosa rara; una enferma nuestra sensible al polvo de su casa tiene entre numerosos análisis de esputos dos o tres positivos de Koch; otra enferma sensible a los pescados tenía también solamente una vez bacilos, siendo antes y después varios análisis negativos; otra enferma sensible al bromus que actualmente estamos tratando, tuvo al principio y en un análisis posterior bacilos; otro enfermo sensible al polvo de su palomar ha tenido en un solo análisis un bacilo de Koch y todos los demás han sido negativos; etc. Estas formas de lesión tuberculosa son no evolutivas habitualmente, se trata de formas que solamente se manifiestan por la reacción alérgica; no son, pues, asma tuberculosa, pero sí asma en los que el proceso alérgico favoreció la respuesta asmática; tal coincidencia sólo se da por lo menos en un 60 por 100 de los casos y tiene una gran importancia patogénica.

El diagnóstico de la causa del asma se funda en muchos datos; principalmente en una cuidadosa anamnesis acerca de épocas de aparición, causas determinantes, climas o casas en las que aparece, horas del día, etc.; muchas veces del interrogatorio sale ya el diagnóstico probable de la causa del asma; luego las cutirreacciones y el diagnóstico anespecífico de la alergia; la fórmula hemática demostrando eosinofilia tiene ya un valor; las cutirreacciones positivas a adrenalina y morfina, en ciertos casos, la reacción a la caspa humana, etc., ayudan a aclarar que el caso en cuestión es alérgico; en cuanto a las reacciones nosotros solemos hacerlas en cuti con una sola escarificación; solamente cuando del interrogatorio se deducía la probabilidad de un alergeno que resultó negativo se hace intradérmica, que es más peligrosa y no mucho más sensible; es inútil insistir en la necesidad de interpretar bien los datos y de compararlos con los datos anespecíficos y con los controles de extracto; habitualmente probamos con extracto de plantas, de animales, bacterianos, de hongos, de polvos parasitados y de diferentes animales; cuando hallamos positividad en algunos de estos sentidos hacemos la dife-

renciación con extractos de grupo, por ejemplo, si fué positivo el de polen hacemos reacciones a gramíneas, compuestas, árboles y otras, en caso de positividad de una de ellas hacemos las pruebas con los extractos individuales; todos nuestros extractos actuales son de preparación personal y los tenemos en su mayoría controlados con casos de positividad evidente.

El tratamiento solamente será fisiopatológico (adrenalina, efetonina, neopancarpine, pituitrina, etc.)-lavados intratraqueales de adrenalina (Ephraim, Romero Rodríguez, etc.): o como coadyuvante, o como último recurso en los casos en que nada podemos averiguar en el sentido específico; en los que logremos filiar no hay ni que decirlo, el tratamiento es la desensibilización específica con extractos del alergeno y el alejamiento del enfermo del sitio donde el mismo abunda; los resultados de la desensibilización son realmente maravillosos en la mayoría de los casos; pero no quiero extenderme más a este respecto, como acerca de los resultados de la introducción de los enfermos en las cámaras libres de alergenitos sobre los que v. Leuwen ha referido reiteradamente; tales cámaras como método diagnóstico, como procedimiento de suprimir los ataques en tanto que la desensibilización se logra y por el hecho de que la permanencia ciertas horas del día en las mismas bastaría para suprimir los ataques aunque el resto del día se viva en el aire alérgico, hacen de esta terapia algo muy interesante; por nuestra parte hemos ideado un tipo fácil y transportable de esta cámara actualmente en construcción acerca de la cual hablaremos en otra ocasión.

Hoy quería solamente, como dije al principio, hacer una revisión de los resultados que hemos obtenido en el estudio de esta afección en España durante varios años de aplicación de nuestros nuevos conocimientos.

La acción terapéutica de los colorantes, función de su constitución.

El Dr. Alfredo Salmony, en el *Wiener Med. W.*, número 44, de 1929, dice que entre la constitución química de las combinaciones orgánicas, en particular de los colorantes y su acción fisiológica, hay una relación íntima que se demuestra porque en compuestos análogos, ciertos cambios en la constitución producen también cambios en sus efectos. Si se modifica el carácter de los grupos finales o de toda la unión, se suprime la relación química entre la substancia introducida y el complejo celular dado, y no puede llegar a producir su efecto, aunque permanezca invariable el grupo activo. Pablo Ehrlich, para explicar esos efectos acudió a la teoría de Witt. Según ella, para la constitución de una materia colorante intervienen dos componentes, el grupo cromóforo (que lleva el color) y el grupo auxicromo (que aumenta el color): así el color es dependiente del número de grupos auxicromos. Estos son radicales como, por ejemplo, los grupos hidroxilos o aminos, los cuales desarrollan la naturaleza colorante del compuesto.

La selección específica de determinados tejidos y microorganismos para ciertas materias colorantes no es ninguna función en particular de estas mismas, sólo que en

éstas su elección es un fenómeno visible. Es claro que las propiedades colorantes de los colores de anilina no deben ser consideradas en relación con sus efectos fisiológicos, estos efectos son más bien dependientes de la constitución química, especialmente del grupo final de las sustancias. Si antes se tenía otro concepto, se basaba en que hay muchos colores de anilina que tienen enormes propiedades desinfectantes y a consecuencia de la capacidad de las bacterias de extraer los colores de su disolución para poder desarrollar más seguramente su efecto antiséptico.

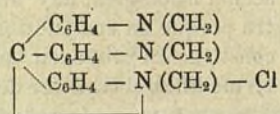
Las materias colorantes empleadas en terapéutica deben ser consideradas aquí desde el punto de vista de su constitución química y no desde el de su empleo terapéutico, porque así aparecerá más clara la relación entre su constitución y su efecto.

Considerando las materias colorantes nitrosas, particularmente el amarillo $(NO_2)_3 C_6H_2 OH$ ácido pícrico (trinitrofenol) se aprecia un doble efecto: por un lado el grupo nuclear nitrogenado y por el otro los fenoles. La fuerza antiséptica del ácido fénico resulta aumentada al mismo tiempo que resulta aumentada también su toxicidad por el grupo nitroso. Por eso, el ácido pícrico sólo se emplea en disolución débil y al exterior, especialmente en las quemaduras para aprovechar sus propiedades antisépticas y anestésicas. La administración al interior, por el contrario, produciría la destrucción de la hemoglobina y la parálisis del centro respiratorio.

La regla general que los cuerpos tóxicos pierden de su toxicidad al hacerse ácidos, encuentra aquí una comprobación porque el naftol amarillo ácido (dinitro-naftol) es una sustancia atóxica en oposición al amarillo martins no sulfurado.

Las materias azocolorantes con su grupo característico $N=N$ son cuerpos atóxicos. La crisoidina tiene la peculiaridad de aglutinar, aun en disoluciones muy débiles, los vibriones del cólera y otras especies bacterianas. Según las investigaciones de Fairbrother (*Journ. of the soc. chem. Ind.*, tomó 41, pág. 134) los colorantes que tienen acción antiséptica poseen uno o varios grupos aminados en la molécula; en realidad, no basta en sí la presencia del grupo amido para producir un efecto antiséptico que es también influido por otros grupos, como el carboxilo, el etílico, el ácido sulfúrico.

De la serie de los colorantes difenil y trifenil metano, de los colorantes rosanilina, verde malaquita y ftaleína, mencionemos, en primer lugar, el violeta de metilo, una mezcla de cloratos penta y hexametilosanilina.



Según las investigaciones de von Behring, en muy débil disolución es capaz de matar los gérmenes bacterianos. El violeta de metilo difunde a través de la membrana de las células bacterianas y mata el protoplasma: sirve como terapéutica específica en las heridas infectadas. También se ha observado que la fuerza antiséptica del colorante se mantiene también en los tumores malignos inoperables, que se reducen y cicatrizan. Se emplea en aplicación en las mucosas al 1 por 1.000, y en oftalmología en disolución acuosa al 1,10 por 100, para el tratamiento de heridas y en pomadas en la blefaritis. Ejerce en disoluciones muy débiles una influencia inhibitoria sobre el desarrollo de las bacterias Gram positivas, pero ninguna sobre las Gram negativas que son impermeables

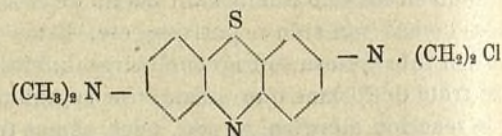
al colorante. Igualmente actúan la parafuchina, el trimetil rosanilina y el verde malaquita.

Los protozoos son destruidos por los colorantes con más facilidad que las bacterias; aquí también son los colorantes del trifenilo los más eficaces, son también venenos protoplasmáticos generales. Menos venenosos son los ácidos azocolorantes, que se fijan fuertemente a los parásitos, como el rojo tripano y el azul tripano, de los cuales se hablará más adelante.

Como en los nitrocolorantes el ácido sulfúrico actúa ejerciendo una acción desintoxicante, también en los azocolorantes que, por ejemplo, en forma de triamidoazobenzol no sulfurado (pardo de Bismarck), pueden producir al buminuria y vómitos, mientras que el ponceau como sal sulfatada es atóxico.

El amidoacetolul y el cuerpo diazetilado llamado pelidol, actúan como epitelizadores del mismo modo que el rojo escarlata y el rojo brillante. El mayor interés lo despierta el azul de metileno. Químicamente considerado, es este cuerpo un descendiente de la fenilamina azufrada, un tetrametildiaminoderivado que contiene cuatro grupos de metilo. Pablo Ehrlich (*Biolog. Zentralb.*, tomó 6.º, página 214), reconoció las grandes propiedades terapéuticas de esta sustancia.

El azul de metileno medicinal se ha demostrado como eficaz en la malaria que, aun en casos en los cuales la quinina se había mostrado ineficaz, ha sido suficiente para destruir el plasmodio. Siempre hay que tener en cuenta que las formas de malaria tropical son innumerables; el efecto paralizante sobre el agente de la malaria, parece muy superior a la quinina;



los parásitos toman el colorante de su disolución; sin embargo, en el aparato circulatorio no se encuentra ningún parásito coloreado.

Además de la quinina y del azul de metileno, poseemos otro cuerpo eficaz contra los protozoos, el salvarsán. Si se administra el azul de metileno en combinación con este preparado arsenical, inyectando el azul en disolución al 2 por 100, y cuatro horas después el neosalvarsán, se obtendrán resultados especialmente favorables. (*Deutsche Med. W.*, 1917, núm. 43.)

El colorante se emplea también como remedio específico contra el agente, todavía desconocido, de la fiebre periódica (fiebre de Wollhg, *Munchener Med. W.*, 1918, número 13, pág. 676). Aquí han fracasado más o menos todos los medios usados, como la aspirina y, sin embargo, con el uso del azul de metileno el resultado es rápido y duradero.

En la misma época apareció un trabajo procedente de la primera Clínica Médica (His) de Berlín (*Med. Klinik*, 1918, num. 14), sobre la curación de un caso grave de sepsis estreptocócica por jarabe azul de metileno, que volvió a la normalidad en muy pocos días. Hay que tener presente que el colorante aumenta la presión sanguínea y determina una respiración más profunda.

Además se han referido resultados favorables en las enfermedades neurálgicas, como el isquias y el reumatismo, y lo mismo en la cistitis gonocócica. Es de gran importancia disponer siempre el azul de metileno puro medicinal que hoy se encuentra en el comercio en tabletas

FÓRMULA: YODOYODURO DE POTASIO Y HAMAMELIDINA

A/D



IODAMÉLIS

Específico cardio-vascular total

en los

en los

**Arterio-Esclerosicos
uricemicos
Hyperviscosos**

**Hypertensos venosos
cyanoticos
Varicosos**

XXV gotas de Iodamélis
en las dos comidas, diluidas en un poco de agua carbonatada

LABORATOIRES J. LOGEAIS 22^{bis} RUE DE SILLY BOULOGNE S/SEINE

Muestras y literatura: D. Juan Martín. — MADRID-BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

NUEVO TRATAMIENTO
 ENFERMEDADES ^{DE LAS}  DEL ESTOMAGO
 POR EL

REGYL

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

EFFECTOS INMEDIATOS Y DURADEROS



LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN
 8, rue Richer, PARIS

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

LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN — 8, rue Richer, PARIS (9^o).
 Depositarios principales en Madrid: J. MARTIN, Alcalá, 9, y F. CASAS, Mayor, 10.

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

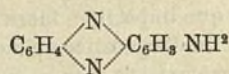
Muestras: R. SALA, Paris, 174 - Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

de 0,3 a 1 gramo; también en la Veterinaria tiene el azul de metileno su aprovechamiento en la hemoglobinemia de los establos, etc., etc.

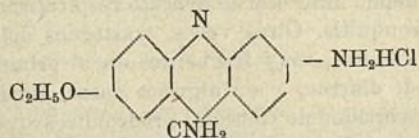
Los colorantes de acridina (la acridina es un antraceno con tres grupos de benzol y un nitrógeno en lugar del grupo C. H.) ejercen una acción paralizante sobre los tripanosomas, análoga al azul de metileno. Con el producto llamado fosfinbrillante, un amarillo de acridina metilado en el N. se obtiene un efecto más enérgico que con la misma acridina. El dimetil, producto conocido en el comercio por flavacido, obra más activamente sobre los cocos que la tripaflavina, de que nos ocuparemos después. (*Zeitschr. f. d. ges. Exp. med.*, 1922, pág. 174.)

Del grupo de los colorantes de acridina, Sappeiner ensayó la fosfina, el nitrato de diaminofenilacridina, como sustitutivo de la quinina, y aunque este colorante es mucho más eficaz sobre los protozoos que la quinina, sin embargo, la fosfina no tiene la acción específica sobre la malaria que tiene la quinina.



La emodina, es decir, la amidofenacina (la fenicina es un antraceno con dos átomos de nitrógeno en su núcleo, en lugar de dos grupos de CH), y la safranina son muy eficaces contra los tripanosomas. Estas mismas se caracterizan porque contienen nitrógeno que unas veces es tri y otras pentavalente. El efecto útil puede referirse acaso, al mismo tiempo que al nitrógeno, al metano carbono.

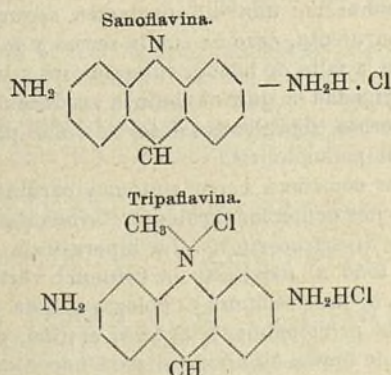
La unión aetoxil-diaminoacridina sal,



llamada rivanol, mata las bacterias fuera y dentro del organismo, tanto estrepto como estafilococos, y parece capaz de una desinfección general del organismo (*Klin. W.*, 1922, pág. 353, según *Dtsch. med. W.*, 1923, pág. 1.090).

La acridina origina la excitación, y a dosis grandes, la parálisis del centro respiratorio. Las uniones acridínicas cuaternarias no tienen efecto kurare. Un inconveniente de las combinaciones de acridina en el tratamiento general, reside en su gran organotropía.

La sanoflavina — 3 : 6 diaminoacridina, como cuerpo en el cual está unido al carbono el nitrógeno de manera ternaria, desaparece de la sangre inyectada dentro de las venas con mucha más lentitud que la tripaflavina con su nitrógeno cuaternario.



Esta última es un polvo rojo oscuro, sin olor, soluble en agua y en glicerina; posee ante todo propiedades des-

infectantes sobre todos los gérmenes que infectan las heridas. La acción paralítica que ejerce la tripaflavina sobre las bacterias es tan grande, que el siguiente cuadro da los valores para la muerte de los gérmenes después de veinticuatro horas:

Gonococos y meningococos	1 : 300.000 — 30.000.000
Cólera	1 : 300.000 — 1.000.000
Difteria y ántrax	1 : 100.000 — 300.000
Peste	1 : 40.000

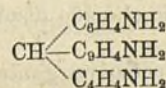
El efecto antibacteriano de este colorante hace posible aplicarlo a la esterilización de la linfa de vacuna y para la conservación de las sangres de prueba. Se emplea también en oftalmología, estomatología y ginecología.

Para el empleo intravenoso recomienda Sternberg, de Viena, como dosis óptima, 0,01 por kilogramo de peso, que puede hacerse ascender un poco más.

Son interesantes los tratamientos eficaces logrados con la tripaflavina de la encefalitis epidémica, que empleándola al principio cura por completo (*Dtsch. med. W.*, 1929, núm. 30); también se emplea en las gripes graves y en la enfermedad de Heine Medin. Dastater, de Viena (*Wiener Kl. W.*, 1924, núm. 40), la utiliza en el carcinoma de la vejiga y de la próstata y en las complicaciones de la gonorrea.

Resumiendo, puede decirse de la acridina que la introducción de un grupo aminado aumenta su fuerza bactericida. La sustitución de hidrógeno por un alquilo le debilita y lo mismo actúan los grupos CH en lugar de los NH₂. Como más fuerte se demuestran las combinaciones de clorometil, metilsulfato o nitrato. La sustitución del grupo metilo en la tripaflavina por otro grupo alquilo apenas altera su efecto antiséptico; lo mismo ocurre con la sustitución en la serie del trifenilmetano.

En las enfermedades por tripanosomas actúan la para-fuchina, el tripanosan clorado, colorante de la serie del trifenilmetano, cuyo grupo se deriva del triamidotrifenilmetano



Además, el tripanorrojo de la clase de los colorantes de la bendicina y de la acridina y el tripanazol y el tripanvioleta.

El tripanazol es un colorante diazeico, fácilmente soluble en agua, a la que da color azul violeta, y se usa con particular éxito en la medicina veterinaria como en algunas enfermedades del perro.

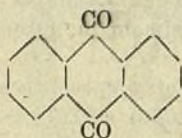
Casi todos los colorantes de la citada serie contienen algún grupo aminado libre y son fuertemente antisépticos. La presencia de restos alcohólicos en el núcleo disminuye el efecto bactericida. La acción de los ácidos lo hace desaparecer. Con los protozoos ocurre precisamente lo contrario.

Si se sustituye en los colorantes al fenilmetano el metilo por el radical bencilo, disminuye su efecto. Si se sustituye el grupo anilina por un grupo fenil o naftilamínico (azul victoria), disminuye fuertemente su acción antiséptica, y si esta sustitución se hace por el ácido sulfonático, desaparece por completo la acción antiséptica. La acción perjudicial sobre los tripanosomas es todavía mayor cuando los tres grupos de fenol contienen aminas y todavía más cuando la sustitución tiene, además, un grupo de metilo.

La acción antiséptica no está en relación con las propiedades de las sustancias como colorantes; es sólo dependiente de su estructura química, pero no está en relación directa con el grupo cromóforo o auxicromo de la unión, sino con el núcleo aromático.

Los ensayos hechos en América para administrar estos colorantes por la boca para combatir la anemia perniciosa como consecuencia de infecciones gastrointestinales, han dado buenos resultados. (*Med. Journ. and Record*, 15 Enero 1927.)

La antraquinona, la sustancia madre de la alizarina (dioxiantraquinona), de fórmula

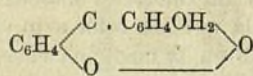


es también la sustancia madre de los purgantes. Este efecto se logra porque excitan o refuerzan la peristalsis; así el crisofan (del ruibarbo) es un glicósido oximetil-antraquinona. El núcleo metil-antraquinona es una condición para la presentación del efecto, que aumenta por el hidroxilo. Según Tschirschs, es posible que la posición del hidroxilo en el núcleo vaya seguida de distintos efectos.

En la oxiantraquinona sintética se encuentra el colorante antrapurpurina, que también se halla al lado de la alizarina en la raíz de la rubia. La trioxiantraquinona 1, 2, 7, aumenta el efecto purgante hasta el máximo, y, al contrario, la flavopurina (1, 2, 6, trioxiantraquinona) obra sólo la tercera parte de fuerte, y, por último, la trioxiunión 1, 2, 4 de la purpurina tiene sólo 1/20 de efecto. Este parece, por lo tanto, depender de la posición del oxígeno en el núcleo. Por el contrario, la alizarina (1, 2, dioxiantraquinona) y el producto 1, 4, quinizarina son completamente inactivos. (*Dtsch. Med. W.*, 1904, página 12.)

Finalmente, citemos en este grupo la isticina, un purgante hecho fundiendo el ácido disulfoantraquinona 1, 8, con cal.

El más conocido como purgante es el efecto de la fenolptaleína, descubierto porque el Gobierno húngaro dispuso por una ley que a los vinos artificiales se les añadiese este colorante. Es el p. dioxidefenilptalido $C_{20}H_{14}O_4$, de constitución



Dosis de 0,2 obran ya como purgantes. Hay trasudación y evacuaciones acuosas, pero no se observa otro síntoma; por lo tanto, tampoco hay cólicos, lo que sí se presenta con los derivados de antraquinona.

La dimetilaminaptaleína obra del mismo modo, mientras el sodio fluorescencia, la sal de la resorcinaptaleína no tiene casi ningún efecto. La acción de la fenolptaleína no se debe referir a su grupo quinoide. Es esencial el grupo difenilmetano, cuyo efecto se aumenta por la sustitución de hidrógeno del metilo por otras moléculas de fenilo. La introducción de cuatro átomos de cloro en la molécula de fenolptaleína altera su efecto excretor y laxante (*Journ. of pharm. u. Experiment Therap.*, 1909, página 231). Se han hecho muchas combinaciones con la fenolptaleína; así, por ejemplo, la llamada aperitol de partes iguales de isovaleril y acetilfenolptaleína.

PLEBISCITO DE CLINICA RURAL

Sobre la enfermedad de Heine-Medin

POR

MANUEL PERA JIMENEZ

Inspector municipal de Sanidad de Villagarcía de la Torre (Badajoz).

La alarmante epidemia de parálisis infantil presentada hace poco tiempo en Madrid, y al parecer por los datos oficiales completamente dominada, ha sido estímulo doloroso para que todos los médicos nos preocupemos con verdadero interés de un estudio detenidísimo y moderno de esta enfermedad. Por mi parte así lo he hecho, y al contribuir con estas notas al plebiscito de clínica rural, no me guía otro propósito que ofrecer una recopilación de lo estudiado.

Es punto menos que imposible fuera de ambiente epidémico, poder hacer un diagnóstico de dicho proceso antes de la aparición de las parálisis, por lo que siempre, y ante enfermitos de los tres primeros años de la vida, no debería ningún médico dejar de pensar en la posibilidad de esta enfermedad, pues son muchísimos los beneficios que se consiguen con un diagnóstico algo avanzado y tratamiento bien dirigido.

Después de un período de incubación de cuatro a diez días, aparecen los síntomas prodrómicos con fenómenos generales febriles y acompañados o no de síntomas locales, que pueden interesar el aparato respiratorio: coriza, angina, bronquitis. Otras veces, trastornos del aparato digestivo: vómitos, muy frecuentes en el primer día de enfermedad; diarrea, y en algunos casos, constipación. Con esta diversidad de síntomas prodrómicos que pueden presentarse, se comprenden los múltiples errores de diagnóstico, que indudablemente se atenuarán si se explora y se fija la atenuación en síntomas dependientes del sistema nervioso central. Algunas veces se presentan, y debe llamar la atención, los accesos de temblor y contracciones musculares en los alrededores de la boca y extremidades inferiores; se observan síntomas de meningismo: rigidez de la columna vertebral, de la nuca, opistótonos y signo de Kernig. Estos síntomas un poco acusados inclinarán al diagnóstico de meningitis, de cuyo error puede salvarnos la punción lumbar. El líquido cefalorraquídeo en el período inicial de la afección ofrece una presión algo elevada, es claro o ligeramente enturbiado, apareciendo estéril por examen microscópico directo como por cultivo. La tasa de albúmina, algo elevada. Con estos datos puede hacerse una diferenciación segura con la meningitis purulenta, pero no con la serosa y la tuberculosa, aunque la falta de bacilos tuberculosos y la falta de alguna enfermedad a que atribuir la producción de una meningitis serosa, representan datos de valor para inclinarse hacia la poliomielititis.

Ed. Müller considera como síntomas cardinales de la afección que nos ocupa los siguientes: hiperestesia, sudores y falta de hiperleucocitosis. La hiperestesia se manifiesta sobre todo al movilizar la columna vertebral; la presión de la apófisis espinosa es dolorosa. Esta sensibilidad se revela principalmente al tocar el niño, el que se resiste a que le tomen en brazo ni para hacer sus necesidades. Otras veces aparecen en forma de dolores espontáneos que pudieran hacer pensar en el reumatismo poliarticular, si no fuera porque es rareza observarlo en esta

Clorina - Heyden

antes

Cloramina - Heyden

el mejor
desinfectante
y antiséptico

para las heridas.

NO TÓXICO · NO IRRITANTE

· MUY BARATO ·



Sustituye con ventaja la solución de Dakin-Carrel.

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

Representante : J. P a u s s , Nueva S. Francisco 27, Barcelona.

AGUA DE MAR POR VÍA GÁSTRICA

Verdadera novedad científica usada por primera vez en España.

Formúlese:

MARHIDRAL

DE PELLETIER

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

INDICACIONES:

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

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

SAMOL
Thiosulfato de calcio

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓSIS
PROGRESIVAS.

SAMOL
Thiosulfato de oro

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

SAMOL
Thiosulfato de oro
sodio doble

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

edad; y, por último, la forma de hiperestesia localizada puede simular una osteomielitis, fracturas, apendicitis y peritonitis. Los sudores profusos deberán llamar la atención cuando se presenten con fiebre, y a pesar de presentar el enfermito diarreas profusas, el examen morfológico de la sangre nos indica que a pesar de la existencia de una angina, una bronquitis o parecido proceso, no se presenta la hiperleucocitosis que debería acompañar.

Al cabo de pocos días aparece una extensa parálisis flácida, que posteriormente sufre una regresión localizándose en sus sitios predilectos. En los miembros inferiores son atacados los músculos distales (grupo de los peroneos), y en los brazos los deltoides. La parálisis es flácida con abolición de reflejos tendinosos, aunque por excepción se hallen interesadas algunas veces las vías piramidales, presentándose hipertonia y exageración de los reflejos.

En este periodo de parálisis, la clínica puede formular en la mayoría de los casos un diagnóstico seguro. El diagnóstico diferencial con las polineuritis suele ser muy fácil, siendo la principal de ellas en la infancia la postdiftérica. Ya hemos dicho que esta afección puede presentar como primer síntoma una angina, y ésta puede ser con exudado e interpretarla como diftérica; hacemos tratamiento sueroterápico y ésta desaparece, pero inmediatamente se presenta la parálisis, y puede ser un error interpretarla como postdiftérica, error que puede evitarse pensando que la parálisis postdiftérica no sigue inmediatamente a los fenómenos agudos, es bilateral y simétrica, va acompañada de ataxia y nunca de sensación dolorosa espontánea ni provocada; y que los casos que no terminan por la muerte se curan a las pocas semanas.

Entre las formas clínicas anormales, me parece interesante citar la ascendente de Landry, en la que la enfermedad progresa de las piernas al tronco, alcanzando los centros bulbares, y termina por la muerte por participación del centro respiratorio.

En cuanto al pronóstico, puede decirse que pocas veces ocasiona la muerte; pero origina tal número de parálisis, que nos hemos de poner en guardia desde el primer momento para ordenar un tratamiento adecuado y evitemos al enfermito que el día de mañana sea un lisiado.

TRATAMIENTO. — *Periodo de agudeza.* — Es absolutamente indispensable someter al enfermo al aislamiento durante este periodo, y aplicar las prácticas de desinfección con todo lo que esté en su contacto.

Dice Kleinschmidt que constituye un grave error todo despliegue de actividad terapéutica en este periodo, y pensando siempre en esto, vamos a pasar a estudiar la medicación empleada más modernamente.

Suero de convalecientes. — Como en todas las infecciones de gérmenes desconocidos, es sumamente útil, empleado por vía intrarraquídea; claro está que no se nos escapan las dificultades de adquisición, sobre todo en el medio rural.

Suero Pettit (suero de caballos inmunizados). — También se emplea, y al parecer con buenos resultados (Babonneix); pero el Dr. Decref lo considera de muy dudosa acción, y lo que es peor, lo clasifica entre los remedios que pueden impedir o retrasar la regresión espontánea.

Urotropina. — Administrado este medicamento a animales antes de ser infectados, ha determinado una prolongación del periodo de incubación, por lo que se ha empleado terapéuticamente en dosis de 1 a 3 gramos diarios.

Punción lumbar. — Es de efecto beneficioso indudable

sobre todo en los casos que se presentan con cuadro meningeo, aparte de la enorme importancia diagnóstica de la punción.

Baños. — La mayoría de los autores están de acuerdo en proscribirlos.

Reposo. — Un absoluto reposo corporal y psíquico es lo esencial en este periodo agudo.

Todo esto y alguna medicación sintomática para calmar la agitación y los dolores es cuanto ha de hacerse.

Periodo de regresión de Charcot. — Para que la reeducación muscular sea posible, es preciso poner en absoluto reposo el miembro atacado desde el comienzo de la afección, pues cuando un músculo está debilitado y se deja obrar libremente a sus antagonistas, éstos aumentarán su tono y el paralizado se dejará distender. Por lo que cuando se encuentra un niño con una parálisis consecutiva a un acceso de fiebre, es preciso colocar el miembro atacado de forma que el músculo lesionado esté en reposo y los antagonistas en estado de distensión. Si se trata de una parálisis del deltoides para evitar la contractura del pectoral mayor que no tiene antagonista y que llevaría el brazo contra el tórax, es necesario colocar el miembro superior en ángulo recto sobre el tórax con el codo flexionado y la muñeca en extensión, pudiendo utilizarse para mantener esta posición aparatos parecidos a los que se construyen para tratamiento de fracturas altas del humero, en las que también se adopta esta posición. Cuando la parálisis interesa a los músculos inervados por el ciático popliteo externo, se pondrá el pie en una gotiera posterior que lo mantenga en ángulo recto, ni varus ni valgus. Si se trata de una parálisis que afecta a los extensores de la rodilla, se aplicará una gotiera que mantenga en buena posición no solamente el pie y la pierna, sino que asegure igualmente la extensión del muslo sobre la pelvis.

Masaje. — Durante bastante tiempo se deben practicar una vez al día suavemente por los segmentos debilitados, iniciándolos con fricciones alcohólicas para ir pasando a las prácticas de amasamiento.

Movimientos pasivos. — Es un error iniciarlos mientras existen manifestaciones dolorosas, procurando no obligar a los músculos paralizados a realizar distensiones exageradas.

Movimientos activos. — Los primeros movimientos espontáneos se logran mejor en un baño caliente (Kleinschmidt). Seguiremos al pie de la letra lo que nos dice a este propósito Martinet en su obra de *Terapéutica Clínica*. Dice así:

«El principio más importante que debe dominar la reeducación muscular de la parálisis infantil, es hacer empezar el trabajo del músculo debilitado con el minimum de esfuerzo. Se debe, por tanto:

1.º Disminuir lo más posible la acción de la gravedad sobre el miembro, colocando el origen y la terminación del músculo sobre el mismo plano horizontal.

2.º Suprimir lo más posible el efecto del roce.

3.º Colocar los segmentos del miembro en una posición tal, que el momento de la fuerza del músculo sea el mayor, es decir, colocarlos en la posición en la cual la tracción del músculo se ejerza más eficazmente sobre el hueso móvil.

4.º Aunque el esfuerzo que pedimos de este modo al músculo sea el minimum de lo que puede hacer normalmente, se recordará que este minimum constituye para el músculo debilitado un máximo; por consiguiente, no se hará repetir con demasiada frecuencia el movimiento.»

Electricidad.—Corriente galvánica, ondulada, ritmada e invertida (Decref).

Diatermia y baños calientes, y amasamiento húmedo del Dr. Decref por la acción de un chorro de vapor de agua.

Radioterapia.—Según Duhem, cuando la ha empleado sola, los resultados generales no han sido modificados, observándose progresos manifiestos asociándola a la diatermia y a la balneación caliente.

Periodo de secuelas.—Si ha podido establecerse que el periodo de regresión espontánea ha terminado, se hará el tratamiento de las secuelas sin dejar de seguir actuando con los medios físicos. Según el Dr. Decref, se debe actuar cruentamente lo más lejos posible de la regresión espontánea, y nunca mientras los medios físicos actúen con éxito.

Para el tratamiento de las deformidades, anquilosis y contracturas, puede emplearse el método incruento de Mommsem, y en cuanto a los medios cruentos, según el Dr. Decref, se deben ejecutar los más sencillos y lógicos, previo estudio de anatomía y fisiología patológica del caso.

Bibliografía.

Collet: Manual de Patología Interna.

Decref: Los medios físicos en el tratamiento de las secuelas de la enfermedad de Heine-Medin. (Conferencia.)

Feer: Diagnóstico de Enfermedades de la Infancia.

Lust: Terapéutica de las enfermedades de los niños.

Martinet: Terapéutica Clínica.

Matthes: Infecciones agudas.

Schwalbe: Pediatría.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

HIGIENE ESCOLAR, por el profesor Leo Burgerstein. Traducido del alemán por Jaumandreu y Sánchez Sarto. Editorial Labor, Barcelona, 1929.

La colección *Labor*, Biblioteca de iniciación cultural, ha publicado recientemente en su sección II que corresponde a *Educación*, un librito de 216 páginas en octavo que titula «Higiene Escolar» y es debido al insigne profesor D. Leo Burgerstein, habiendo efectuado la traducción los señores Dr. Jaumandreu y D. Luis Sánchez Sarto. El contenido del texto juntamente con la presentación elegante del libro y con las escogidas y curiosas láminas que le ilustran, merecen atención especial y acogida favorable por cuantos se hallan interesados en el importante asunto que desarrolla.

Con toda la meticulosidad, detenimiento, datos comparativos, y la característica frialdad alemana conque desenvuelve tan delicada materia al referir casos concretos de educación uni o bisexual, la educación física e intelectual en ambos sexos, la corrección y postura de los sentidos al ejecutar los trabajos, la conveniencia de aguas potables y abundantes en las escuelas, la de los premios y los castigos, las condiciones higiénicas de un edificio escolar, etc., etc., procura el Sr. Burgerstein enlazar con teorías más convenientes que prácticas en los momentos actuales, el inmenso vacío que establecen el padre y el maestro por una parte y el médico por otra, dejando que la negligencia o el desconocimiento de unos y otros condenen a la fogosa, inexperta y vivaz juventud, a una madurez achacosa o a una muerte

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

prematura. La importancia que tiene el conocimiento y divulgación de libritos de esta clase publíquese por sí misma, considerando la influencia decisiva que establecen para la vida futura los factores únicos, físico e intelectual, que han de conducir a los seres que componen la humanidad a fines determinados.

El presente, completado por una traducción menos defectuosa que las de uso corriente, llena, pues, una función de positivo alcance en las investigaciones más recientes y en los trabajos más actualmente en boga.

M. PASTOR BAEZA.

PERIODICOS MEDICOS

Ginecología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre un método especialmente activo en el tratamiento conservativo de los tumores de anejos, por E. Aschner.**—El autor ha ensayado, tanto en los casos agudos como crónicos, el colocar 5 a 10 sanguijuelas en el bajo vientre, bien repartidas en ambos lados, y tan sólo en casos de proceso unilateral se colocarán en el lado afecto. En muchísimos casos, dice Aschner, se obtiene un retroceso en el proceso tanto de la hipertrofia como de los dolores. Las enfermas ven rápidamente en esto el camino que las priva de sus molestias. Se puede por este método detener el proceso de tumores de anejos, parametritis, perimetritis y aun pelviperitonitis y otros procesos parecidos.

El autor señala que él no ha observado nunca infecciones por las sanguijuelas, como señalan otros autores y que les indujo a no seguir este procedimiento.

El autor describe otro segundo método para el tratamiento de los tumores de anejos y procesos crónicos o agudos de tipo inflamatorio, y consiste en el tratamiento de éstos por calomelanos. El da una dosis de 0,01 a 0,02 gramos en píldoras o polvo dos a tres veces por día. La acción no es seguramente por la acción de estas dosis, por otra parte muy pequeñas, sobre la lesión, sino más bien por una acción sobre el sistema linfático, sobre el hígado y sobre los diferentes órganos reguladores del metabolismo.

Señala un tercer tratamiento, que consiste en supositorios vaginales compuestos de las siguientes substancias:

D.

Ichthylol.....	0,2 gramo.
Antipyrin.....	0,5 —
Manteca de cacao.....	2,0 —

Para un supositorio tamaño vaginal.

De estos supositorios el autor aconseja el empleo de uno al día. La acción del supositorio se hace esperar una semana, al cabo de la cual la mucosa vaginal en la porción alta forma unas escamas color marrón, secas; es, por tanto, una cura por descamación con una acción local.

Es lógico pensar que durante este tiempo no deben hacerse lavados de ninguna clase.

Si existe una tendencia marcada a la formación de abscesos, entonces sustituiremos aquellos glóbulos vaginales por estos otros:

D.

Goma galbani.....	} aa 1 gramo.
Goma myrrhea.....	
Goma olibani.....	
Manteca de cacao.....	2 —

Para un glóbulo vaginal.

EL VERDADERO TRATAMIENTO DE LOS ECZEMAS

Pocas dermatosis existirán tan frecuentes y de formas tan variadas como el eczema. Esenciales unos, dependientes otros de causas internas, exudantes o no, agudos o crónicos, impetiginosos o seborráceos, localizados o extendidos, son afecciones molestas, repugnantes, y caracterizadas por cierta rebeldía a los tratamientos corrientes. Aun cuando casi todos ellos exigen una terapéutica general encaminada a combatir las causas que los motivan, se impone necesariamente un tratamiento local que descongestione la piel hiperemiada, que calme el prurito, que haga desaparecer la lesión externa. La mayor parte de los eczemas se curan radicalmente con el uso del BALSAMO BEBÉ. Pero donde la acción del BALSAMO BEBÉ se manifiesta de un modo sorprendente es en los eczemas agudos exudantes, en los seborráceos, en los localizados y en los de niños pequeños. Sabido es que en tales eczemas son contraproducentes los baños y que se toleran mal las soluciones medicamentosas. Por el contrario, se mejoran notablemente con los polvos inertes y con los cuerpos grasos. Y el BALSAMO BEBÉ es una asociación de subnitrito de bismuto, kaolín y óxido de zinc (tipo de polvos inertes que tienen propiedades antisépticas, tópicas y sedantes locales), y de lanolina y vaselina (modelo de sustancias grasas). La estabilidad del subnitrito de bismuto especial que entra en la composición del BALSAMO BEBÉ, y la corrección de su toxicidad posible, a cargo de la dosificación del kaolín, hacen del preparado un enérgico agente externo, inofensivo en absoluto, que constituye el verdadero específico de las formas eczematosas antes indicadas.

BALSAMO BEBÉ

El Departamento Científico de la Casa Federico Bonet - Apartado 501 -
Madrid - facilita a todos los señores Médicos literatura y muestras, y, en
cualquier caso concreto, toda la información científica correspondiente.

Ayuntamiento de Madrid



Consorzio
Neoterápico
Nazionale.
Roma.
Vía Arno, 40.

Cura biológica del PALUDISMO

con la
"SMALARINA CREMONESE"

No contiene quinina.

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

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

"SMALARINA"

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.—BARCELONA



A los médicos rurales recomendamos el Colirio.

"IRIDAL"

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

Científico, desinfectante y tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia SIEMPRE

Pedir muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.

BARCELONA

EUFILINA

Tabletas,
supositorios
y ampollas.



DIURETICO Y CARDIOTÓNICO

Indicación: Hidropesía cardíaca y renal, Uremia, Eclampsia, Angina de pecho, Asma cardíaca, Degeneración del miocardio.

Byk - Guldenwerke, Berlín.

Venta exclusiva para España: E. Durán, S. en C., Madrid, Tetuán, 9 y 11.
Para muestras y literatura diríjase á D. WALTER WICKE, MADRID XIV, Calle Pizarro, 13.

Laboratorio francés desea ponerse en relación con médico o Laboratorio de especialidades, susceptible de interesarse, luego de comprobar resultados, de un medicamento completamente nuevo, con actividad constante en la curación del adelgazamiento. Este producto no contiene yodo, ni extractos glandulares (tiroides).

Escribid a **BOYER.** — 15, Rue Las-Cases. — PARIS 7.^o
Ayuntamiento de Madrid

Con estos otros vemos formarse rápidamente en vagina una fluctuación manifiesta y un absceso que se abre espontáneamente en vagina o que es fácilmente vaciado por punción.

Por este método se puede evitar la operación de muchos tumores de anejos, o hacer en otros casos sólo necesaria la operación conservativa (incisión vaginal, etc.).

El autor dice no haber necesitado en estos diez últimos años hacer ninguna extirpación total o amputación supravaginal. Siempre pudo conservar la aptitud menstrual y, por lo menos, permanencia de un ovario. (*Munchener med. Wochenschr.*, 1929, núm. 33.)—DR. LAPOULIDE.

Cirugía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Diabetes y Cirugía**, por Jean Slosse y F. Van Den Branden.—1. La necesidad de una intervención quirúrgica en enfermos atacados de diabetes es relativamente frecuente (10 a 15 por 100 de los casos).

2. La intervención quirúrgica puede ser practicada en condiciones análogas a las observadas en los enfermos no diabéticos.

3. Es necesario preparar al enfermo para la operación por un tratamiento dietético e insulínico determinado exactamente que permita la correspondiente reserva de glicógeno y facilite la resistencia del organismo a la intoxicación clorofórmica, a la infección y aun al shock operatorio.

4. La medida de la reserva alcalina constituye un dato pronóstico extremadamente fiel en la apreciación del estado general del enfermo.

5. Esta preparación se hará con el mayor cuidado siempre que no sea urgente la intervención quirúrgica.

6. Cuando haya urgencia absoluta se procederá, sin pérdida de tiempo, a la operación, pero administrando insulina a altas dosis.

7. La colaboración de un médico especializado es indispensable al cirujano, debiendo ser este médico el que regule día por día el régimen y el tratamiento antidiabético. — (*Le Scalpel*, de Bruselas, núm. 7, 15 de Febrero 1929.)—T. R. Y.

2. **Los pequeños signos de la escoliosis de comienzo**, por el Dr. M. Gaignoure.—Para descubrir una escoliosis de comienzo no es suficiente la plomada; en siete casos de cada ocho, según la estadística del autor y especialmente cuando la rotación de las vértebras precede a la flexión lateral, lo que ocurre con extraordinaria frecuencia, entonces el hilo de plomo muestra una rectitud aparente del raquis.

Existen otros signos que deben investigarse, tales como la asimetría de los hombros, de la pelvis, los triángulos toracobraquiales, la desigual motilidad del raquis en la flexión lateral. Estos signos que son precoces pueden considerarse como de alarma. Cuando coinciden varios de ellos pueden considerarse como de certidumbre. (*L'Echo Medical du Nord*, 1 de Agosto de 1929.)—DR. J.

Cardiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Endocrinosímpatosis y angina de pecho**, por el Dr. Justo de Iruegas.—Queda, a grandes líneas, bosquejada en este trabajo la acción que ejercen diversos factores sobre el músculo cardíaco en los casos de neurosis basedowoides. Puede resumirse el mecanismo patogénico de los accesos anginosos, que en ellos se presentan, con muy pocas palabras; las múltiples acciones psíquicas (emociones, sufri-

mientos), nerviosas (neurotonías órganovegetativas) y químicas o tóxicas (hormonales) actuando sobre un corazón débil congénitamente por estado constitucional, bien ejerzan su influjo directamente sobre el músculo cardíaco o por medio del plexo de Wrisberg, producen primero trastornos funcionales y ulteriormente lesiones orgánicas propicias a la presentación de verdadera angina de pecho. (Comunicación a las Jornadas Médicas Gallegas, *Galicia Clínica*, 15 de Septiembre de 1929.)

2. **Fibrilación auricular paroxística**, por el Dr. Octavio Montoro.—El diagnóstico de la arritmia puede hacerse casi y siempre se logra por la clínica solamente; para establecer el pronóstico y el tratamiento del caso, debe recurrirse al electrocardiógrafo, que nos dará la mejor información del estado del músculo. El estudio del metabolismo basal hará posible separar esas formas paroxísticas de fibrilación auricular que con tanta frecuencia se inician en el hipertiroidismo, tal vez antes de que los signos de Basedow aclaren el caso. (*Arch. de la Soc. de E. C. de la Habana*, Marzo 1929.)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre las últimas adquisiciones en el tratamiento de la neuritis y polineuritis**, por O. Albrecht.—El autor aconseja que la neuritis y polineuritis que tienen por causa una intoxicación por plomo, arsénico, alcohol u otro tóxico o por enfermedades infecciosas, o bien por enfermedades del metabolismo (diabetes, etc.), entonces el autor cree que cuando pueda establecerse este origen, el tratamiento debe encaminarse en este sentido.

Pueden excluirse estas causas; entonces dirigiremos el tratamiento como en todas las neuritis típicas. El autor aconseja que lo primero que debemos preocuparnos es de hacer saber al enfermo que padece una enfermedad, de gran duración, semanas o meses. En primer lugar y sobre todo en los casos graves prescribiremos reposo absoluto en cama. El autor hace ver la dificultad de este reposo en los casos leves en los que sólo se trata de una neuritis por un trabajo excesivo encorvado, etc., que suelen ser sólo de una región, por ejemplo, del hombro, y aquí el médico se decide corrientemente por falta de reposo a que se debe someter al enfermo a hacer un tratamiento por hidrotermo, o electroterapia u otro parecido, que según el autor están contraindicados en un principio, en donde sólo debe aplicarse calor y reposo. También pueden emplearse preparados de salicilato y anti-neurálgicos, morfina contraindicada.

Pasado el primer período pueden emplearse baños y otros tratamientos, pero siempre teniendo cuidado de evitar cambios bruscos de temperatura.

Para curas que pueden llevarse a cabo aun al principio de la enfermedad, el autor da el siguiente esquema:

Día	Mañana.	Tarde.	Noche.
1.º	1 tableta aspirina.	1 tableta aspirina.	2 tabletas aspirina + tila.
2.º	1 tableta aspirina	1 tableta aspirina.	1 tableta aspirina.
3.º	1 tableta aspirina.	1 tableta aspirina.	2 tabletas aspirina + tila.

4.º, 5.º y 6.º, repetir igual tratamiento que el 1.º, 2.º y 3.º día.

Descansar siete días y volver a repetir el tratamiento.

Algunas veces se emplea con éxito la diatermia, pero ésta no siempre es eficaz contra su enfermedad.

Sólo cuando los dolores hayan desaparecido y el enfermo entre en la segunda fase de su enfermedad, podremos pensar en la electroterapia. (*Mitt. a. Volksges. Amtes*, 1929, núm. 7.)
DR. LAPOULIDE.

2. Resultados terapéuticos obtenidos por el quinisal en la epidemia última de gripe, por H. Wreschner.—Respecto a la farmacología del quinisal, su reabsorción y excreción, el autor señala el trabajo de Kaofmann, y dice él sólo se limita a su estudio y experimentación sobre los resultados y modo de administración de este medicamento.

El cree que uno de los factores que más influye en el tratamiento y en su buen resultado es la dosificación acertada de este medicamento. Wreschner cree que son las primeras horas de la enfermedad donde este medicamento tiene el máximo efecto, y por esta causa él administra durante las seis primeras horas, cada hora una tableta de quinisal, y en casos de individuos muy robustos una y media, después ya no administra nada hasta el segundo día, durante el cual él administra durante las primeras horas de la mañana de una a una y media tableta cada dos horas cuatro veces.

Actuando en esta forma desde el primer día, el resultado fué excelente, la fiebre de 40° que había aparecido con escalofríos, etc., declinaba en muchos casos, y al día siguiente aparecía en 37° o poco más. Si el tratamiento se comenzaba en las veinticuatro primeras horas, los resultados dejaban entonces bastante que desear, en algunos casos la fiebre desaparecía después de tres días, y en otros casos más, pero, sin embargo, siempre mejoraban en seguida de estado general, pero sobre todo, el autor hace ver que sólo en rarísimos casos aparecían complicaciones aun cuando no se hubiera administrado en los primeros días el medicamento, siempre que se administrara después a dosis adecuadas. (*Med. Klinik.*, 1929, núm. 26).—DR. LAPOULIDE.

3. Sobre la bradicardia icterica (estudio experimental), por los Dres. León Binet y L. Perlés.—Los autores dan cuenta en este trabajo del resultado conseguido en sus largas y minuciosas experiencias sobre el corazón del perro, dejado en su lugar, y explorado por el llamado método de la suspensión. También han experimentado en el corazón del caracol, aislado del cuerpo y colocado en una solución apropiada.

Como resultado de ellas pueden afirmar los autores que el corazón del perro no es nunca insensible a las sales biliares, las cuales pueden provocar en él unas veces la bradicardia simple, y otras la bradicardia con extrasístoles, pudiendo a veces llegar a provocar la muerte con fibrilación ventricular. Sin embargo, estas reacciones no se provocan más que cuando se emplean dosis elevadas de sales biliares.

La exploración gráfica del corazón del caracol muestra algunas veces la existencia de una detención pasajera, y con mayor frecuencia una bradicardia prolongada cuando la proporción de las sales biliares no pasa de 1 por 10.000.

Binet y Perlés subrayan la complicidad de la técnica y la sensibilidad reactiva del corazón de caracol a ciertos venenos. (*Bull. et Mém. de la Soc. des Hôp. de Paris*, sesión del 21 de Junio de 1929).—DR. J.

4. Tifobacilosis con eritema polimorfo. Curación absoluta desde hace nueve años y medio, por el Dr. G. Caussade.—Se trata de una mujer de treinta años, tratada hace nueve años y medio por una tifobacilosis con eritema polimorfo, gran hipertermia y trastornos generales y locales, estos últimos especialmente de localización visual y acústica sin lesiones aparentes de ojo ni de oído, ni modificaciones en el líquido cefalorraquídeo. Esta enfermedad tuvo

una duración de tres meses, en el curso de los cuales las dos bases pulmonares se congestionaron.

Existían bacilos de Koch en los esputos, que por otra parte eran poco abundantes y en ningún momento purulentos. Durante la convalecencia una reacción intradérmica reprodujo un eritema nudoso típico. En aquel momento sólo existía una ligera opacidad en el vértice izquierdo del pulmón. Un año y medio después apenas si era visible éste.

En el momento actual, después de un parto y alumbramiento normal hace cuatro años y medio y de una histerec-tomía hace quince meses por un fibroma uterino, la radioscopia permite comprobar repetidas veces la integridad absoluta de los pulmones, pleura y mediastino.

La curación absoluta y definitiva de esta forma aguda de la tuberculosis es extraordinariamente rara y por ello merece ser comunicada.

Por otra parte este caso corresponde perfectamente a la tifobacilosis descrita por Landouzy, en el cual no existe ningún núcleo tuberculoso constante.

En cuanto a la congestión pulmonar, producida por el bacilo de Koch, evolucionó en este caso como si hubiera sido producida por un germen banal. (*Bull. et Mém. de la Soc. des Hôp. de Paris*, sesión del 21 de Junio de 1929).—TOMÉ.

5. Estudio clínico de un nuevo tratamiento de la tuberculosis pulmonar por el aldehído-bisulfito de sosa y las sales de cadmio, por el Dr. Constantin Glasos (de Atenas).—Después de año y medio de detenidos y minuciosos estudios clínicos sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar por el aldehído-bisulfito de sosa, el benzoato de cadmio y el óxido de cinc, el autor llega a las conclusiones siguientes:

Que este tratamiento tiene ciertamente una influencia favorable en ciertos casos de tuberculosis pulmonar, especialmente en la forma común fibrocáseosa.

El autor no atribuye a este tratamiento una acción específica contra el bacilo de Koch, sino una acción catalítica que por modificación del terreno puede activar la defensa del organismo contra el mencionado germen.

Piense que este tratamiento que no encierra peligro alguno a las dosis terapéuticas que detalla extensamente, puede ser intentado como complemento de la cura higiénico-dietética. (*Journal de Medecine et de Chirurgie Pratiques*, 25 de Junio de 1929).—MOET.

Pediatría

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Parálisis braquiales obstétricas, por el doctor Gamboa.—Pasa revista rápidamente a las diferentes teorías que explican las parálisis braquiales obstétricas — desgarramiento del plexo braquial, lesión articular y lesión de la extremidad superior del húmero —, así como a sus consecuencias patológicas, diciendo que ninguna teoría, por sí sola, satisface lo suficiente, como para explicar todas las formas de parálisis obstétricas.

Y agrega que, en cualquier caso, el tratamiento a seguir sería el mismo, pero a condición de ser iniciado precozmente:

1.º Enyesado, colocando el miembro afecto en elevación hasta la altura del hombro en abducción completa y rotación externa.

Se deja el yeso unos cuarenta días y se continúa luego con electroterapia, masajes, baños, aire caliente, etc., hasta la completa normalización.

2.º El tratamiento quirúrgico. (*Bol. de la Soc. de M. Arg.*, Agosto 1929.)

LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK



una bebida nutritiva, de mucha confianza y de paladar agradable. Es de perfecta solubilidad, tanto en agua caliente como fría y también en aguas gaseosas.

Los estómagos delicados, que no pueden digerir una comida sencilla, ni aun compuesta solo de leche, toleran perfectamente un vaso de HORLICK helado.

El calor y las fuerzas vitales se mantienen fácilmente tomando la LECHE MALTEADA de HORLICK, cuyo valor calorífico es de 4,27 por gramo ó 121 por onza, con un valor nutritivo de 1 en 6,36. Las calorías derivadas de proteína son aproximadamente de 19 por onza. El carbonato de hidrato que contiene, proviene de la lactosa de la leche, junto con la maltosa, dextrina y productos intermedios derivados de cereales, en las proporciones siguientes: Lactosa 1, Maltosa 4, Dextrina 2.

La proporción de grasas, proteína y carbonato de hidrato, es de 1, 2, 8.

Se expenden en botellas de cristal, debidamente selladas, conservándose por tiempo indefinido en todos los climas



Si no la halla en su localidad, diríjase al depositario en España:

PEDRO FERRER GURGUI,
Paseo de Colón, 15, Barcelona.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)
Medicación dinámico 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

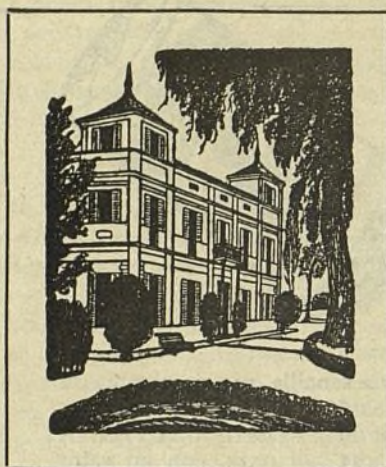
(SOLUCION E INYECTABLE)
Preparado cardio-tónico y diurético á base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

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

Al pedir muestras, indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

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

INDICACIONES:

FORUNCULOSIS, ANTRAX,
SEPTICEMIAS, ESCARLATINA,
GRIPE

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

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

EXPÉNDESE EN FARMACIAS

DEPÓSITO GENERAL:

Laboratorio Químico - Farmacéutico del

DR. B. OLIVER Y RODÉS

Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA

VACANTES

Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Acred (Zaragoza), 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 19 de Diciembre.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 750 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido y a 100 de la capital. La estación más próxima, Fuentes de Jiloca, a 10 kilómetros.

— Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Monreal de Ariza (Zaragoza), 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 19 de Diciembre.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 750 habitantes, a 32 kilómetros de la cabeza de partido (Ateca) y a 140 de la capital. La estación más próxima, Ariza, a 5 kilómetros. Carretera de Madrid a Zaragoza. Río Jalón y Nágima.

— Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Rueda de Jalón (Zaragoza), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 3.350 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 19 de Diciembre.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 1.015 habitantes, a 17 kilómetros de la cabeza de partido (Doña Godina) y a 42 de la capital. Carretera. Río Jalón.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Torrelavega (Santander), con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede con-

(Continúa en la pág. 4.ª de Tertulia)

DIABÉTICOS

y sus complicaciones se curan radicalmente con el

VINO URANADO PESQUI

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

— OTROS PREPARADOS —

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

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

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

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



TERTULIA MEDICA

fué apóstol de la excelencia, al mérito y conveniencia de nuestro *té* de Aragón.

Ni honores ni distinciones le forjaron ambiciones ni apartaron del sendero de sus puras intenciones. ¡Qué más!... Despreció el dinero...

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutraína.

Harina de plátanos pura.

Sus obras yo no leí, mas sin verlas aprendí; de todas, la más cumplida y excelente es para mí la que escribí con su vida.

Ochenta años de anhelo, de sacrificios, de celo, de trabajo y de piedad, es obra de santidad con un solo premio: ¡el cielo!

Farmacéuticos: el nombre del señor Pardo Sastrón, digno es de la admiración y honra que otorgáis al hombre que honró vuestra profesión.

Y ese obelisco de gloria levantado a su memoria, sabed que, en buena hermenéutica, es gloria y ejecutoria de la clase farmacéutica.

Tan fecunda en sus cimientos que siempre tendrá elementos, hombres que la inmortalicen.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

Desde sus dos monumentos Loscos y Pardo lo dicen.

Dejo tranquilo el salterio; para nadie es un misterio que mi núnem es atómico, y si escribir quiero en serio, resulto altamente cómico.

Sería un loco de atar si yo intentara volar de lo profano a lo lírico; soy demasiado vulgar para hacer un panegírico.

No intento tal devaneo, pues mirando a un hombre cumbre, me invaden la pesadumbre, el vértigo y el mareo

Como lo malo rezuma y la incompetencia abruma, para honrar mejor al sabio en paz dejaré la pluma y al par sellaré mi labio.

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

Conviene sobremanera que termine antes con antes, porque pronto ve cualquiera que soy una *adormidera* de efectos muy fulminantes.

Y si en virtud no brillé ni de la ciencia hice acopio, por compasión callaré... Si no os puedo dar el *opio*, no quiero daros el *té*...

UN BOTICARIO que se había encargado de cierto enfermo desahuciado, le envió la medicina en un frasquito y puso en un papel:

Mencarlo bien cuando lo vaya a tomar.

Al día siguiente fué a ver el efecto del medicamento, y salió a recibir al boticario un criado derramando lágrimas.

—¡Qué!... ¿está peor? ¿ha tomado la medicina?

—Sí, señor; pero como usted puso en el papelito que lo meneáramos bien, en una de las sacudidas que le pegábamos, bastante violenta para que le hiciera la medicina más efecto, el pobrecillo se murió.

**

SE HAN HECHO, es indudable, descubrimientos famosos, el vapor ha obrado maravillas, la electricidad portentosa, pero no sabemos que hasta ahora se haya encontrado medicina para curar remordimientos, y sobre todo, estamos segurísimos de que no la habéis hallado para libraros de la muerte.

APARISI.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

GAZAPILLOS

Dice un gran diario:

«El presidente de la República de Chile VÍCTIMA de un atentado». Por fortuna es una víctima a quien no le han tocado el pelo de la ropa. Ha sido, pues, *objeto*, no víctima. Hay que distinguir.

Y añade:

El Dr. X ha dicho las siguientes manifestaciones.

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

Agenda de Bufete para 1930

«Bailly - Baillièrè»

El comercio y la industria, lo mismo que todo profesional (médicos, abogados, ingenieros, etc), necesitan en su despacho un libro foliado, con todas las fechas del año, para anotar sus ingresos y gastos, vencimientos de giros, facturas a cobrar, etc., y cuantas obligaciones y derechos hay que cumplimentar en un momento determinado.

Para esto nada mejor que las *Agendas de Bufete* y el *Memorándum de la cuenta diaria* que publica a Editorial Bailly-Baillièrè, de Madrid, los cuales están batiendo el record mundial de máxima utilidad, por los datos que contiene sobre correos, telégrafos, giros postales, cédulas personales, etc.

Precios de la *Agenda de Bufete* (tamaño 32 x 15). Dos días en plana: Cartón, 2,50 pesetas; con secante, 4; tela, 3,50 pesetas; con secante, 5. Un día en plana: Cartón, 4 pesetas; con secante, 6; tela, 5 pesetas; con secante, 7.

El *Memorándum de la cuenta diaria*

(tamaño 23 x 15), encuadernado en tela, 4 pesetas; con papel secante, 5 pesetas.

Pedídllos en las buenas librerías, papelerías y bazares, o a la Editorial Bailly-Baillièrè, Núñez de Balboa, 21, Madrid, remitiendo su importe más los gastos de envío (0,50) por giro postal o sellos de correos (no mayores de una peseta).

ANTIPHLOGISTINE

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

SEGÚN GASTON Levy, en los casos de defunción por tuberculosis, si se atiende a la profesión de las víctimas, se observa la siguiente distribución por oficios:

Zapateros, el 11,7 por 1.000; sastres y modistas, el 11,2; panaderos, el 10,5; empleados de oficinas, periodistas y de comercio, el 7,2; pintores de brocha gorda, el 6,5; camareros y dependencia de hoteles, el 6,4; teatro y sus dependencias, el 5,5; albañiles, el 4,4; cocineros, el 4; impresores, el 2,7; tranviarios, el 2,1; jardineros, el 1,4.

**

MIL AMIGOS, es poco; un enemigo, es mucho.

**

EL DENTISTA.—Le garantizo que la muela se la saco sin dolor, y si le doliera... tiene usted pleno derecho a quejarse.

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

CIERTAS MUJERES se parecen a cero: en cuanto se ponen al lado de uno, vale uno diez veces más que antes.

**

LA VIDA es largo morir y el morir fin de la muerte: procura vivir de suerte que comiences a vivir.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCÍ - PISA

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

El joven Dr. Emilio Fitene falleció en la Habana cuando lleno de muy nobles y justas aspiraciones, por su laboriosidad e inteligencia había conquistado, tras de ruda oposición, un puesto en el Claustro universitario en que preparaba a la juventud en la disciplina de Fisiología. Su muerte ha sido muy sentida, porque alumnos, compañeros, Universidad y Patria mucho esperaban de él.

—En la misma población bajó a la tumba, en edad avanzada, el Dr. Sebastián Cuervo, después de servir a la Patria en los campos de batalla y el *Hospital número uno*, dejando en todas partes una estela llena de recuerdos cariñosos y ejemplar probidad.



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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

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

tratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 18 de Diciembre.

Datos. — Villa de 6.340 habitantes, cabeza de partido, a 25,8 kilómetros de la capital. Ríos Besaya y Sajo.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Sástago (Zaragoza), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 20 de Diciembre.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 3.020 habitantes, a 46 kilómetros de la capital. La estación más próxima, La Zaida, a 7 kilómetros. Río Ebro.

Correspondencia administrativa :

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas sera 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. Enlógio Sánchez García.—Pagado fin Diciembre 1929.

D. Luis F. de la Pradilla.—Id.

(Continúa en la pág. XXVII.)

ALMORRANAS



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



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

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

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos,

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

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

SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDÍN

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

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

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS
ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TONICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS
BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

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

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.

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

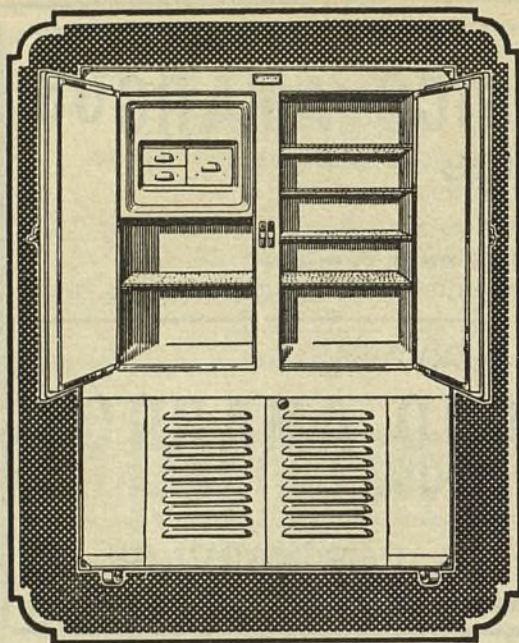
DOSIS: de 20 á 60 gotas al día en tres ó cuatro tomas; en agua azucarada, vino, leche, etc.

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

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

A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)



FRIGIDAIRE

es indispensable para
HOSPITALES, CLINICAS Y SANATORIOS

La refrigeración eléctrica automática FRIGIDAIRE es la más segura, más práctica y más económica. Ha sido adoptada por millares de los hospitales, clínicas, sanatorios, etc., más importantes de España y del extranjero para la conservación a la temperatura debida de sueros, vacunas, alimentos, etc., y para la producción de hielo para los enfermos. Consumo insignificante. Funcionamiento completamente automático. Pida folletos descriptivos y lista de referencias en España, que incluye:

- | | |
|--|---|
| Hospital General, Madrid. | Laboratorio del Instituto de Higiene Militar, Madrid. |
| Instituto Provincial de Sanidad, Alicante. | Hospital Militar, Sevilla. |
| Inspección de Sanidad, Cádiz. | Laboratorio Bacteriológico Municipal Valencia. |
| Instituto Llorente, Madrid. | Sanatorio de la Equitativa, Madrid. |
| Laboratorio Iby, Madrid. | |
| Laboratorio Municipal de Ecija, Ecija. | |

[Concesionario para Madrid:

ELECTRODO, S. A., Reina, 13. — MADRID

BACTERIOFAGO
POLIVALENTE
ANTITIFICO
ANTIPARATIFICO A y B
ANTIDISENTERICO
ANTICOLIBACILAR

VIA
HIPODERMICA
Y GASTRICA

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

EXTRACTO DE MALTA

EUMALT

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP.

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

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium
del Dr. Guersant

Muestras Literarias: Miguel SOLER
Riera San Miguel 25, BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

nan las lesiones de la parálisisseudobulbar. Pero para que la parálisis sea evidente, las lesiones tienen que ser bilaterales, porque se trata de músculos que funcionan siempre sinérgicamente en los dos lados, y tales músculos reciben una doble innervación, por una parte, de los centros del mismo lado y, por otra, de los del otro lado. Así en las hemiplejias corrientes se observa siempre que estos músculos, tanto los de la fonación y deglución como los de los ojos y los respiratorios, no se paralizan o lo están mucho menos que los de los miembros y se reponen pronto. En cambio, si hay una causa que provoque lesiones bilaterales, se presentará la parálisisseudobulbar, aunque las lesiones no se encuentren en los dos lados a la misma altura. Por eso se comprenden las lesiones que se han descrito en las autopsias de estos enfermos: unas veces se trata de focos maláxicos que afectan a los opérculos rolándicos en ambos lados; otras veces es una esclerosis cerebral con microgira en ambos hemisferios; pero esta lesión de esclerosis cerebral cortical es poco corriente en el adulto; se la ha observado con mayor frecuencia en el niño. Aparte de los casos con lesiones corticales, hay otros en los que las lesiones son subcorticales, como los hay también en que el proceso está localizado en los pedúnculos cerebrales y en la protuberancia.

En estos casos las lesiones se suelen encontrar combinadas con otras en la corteza cerebral; en cambio, no van acompañadas de lesiones de los núcleos motores bulbotuberanciales, porque en caso de que lo fueran se confundiría la parálisisseudobulbar con la bulbar apoplejiforme. Así sucede en efecto en algunos casos, pero entonces se trata, generalmente, de focos algo extensos, que por hallarse en una región en que los fascículos de proyección y los núcleos motores se encuentran tan próximos entre sí crean lesiones complicadas de parálisis alternas. Por último, es muy corriente que se encuentre una lesión extensa o una multitud de lesiones pequeñas en los núcleos grises centrales y que desde ellos se propague la lesión a la rodilla de la cápsula interna, pero esta lesión del haz geniculado puede ser tan reducida, que si la investigación anatómica no es

combinaciones posibles: unas veces se trata de hemiplejia, otras de monoplejia braquial, sea ligera, sea intensa, otras veces la hemiplejia o la hemiparesia son dobles, pero más pronunciadas en un lado que en el otro. En ciertos casos son muy escasos los fenómenos paráliticos, pues más bien que de parálisis se trata de rigidez con movimientos lentos y poco precisos. Andan los enfermos con pasos pequeños como los de esclerosis cerebral. También se encuentran trastornos motores de otra índole, por ejemplo, la hemicorea, la hemiatetosis o la epilepsia jacksoniana. Existen igualmente trastornos del equilibrio en los que los enfermos oscilan y solamente pueden andar gracias a que separan mucho los pies y se agarran a los objetos próximos para no caer. La importancia de estos trastornos del equilibrio ofrece todas las variaciones. Unas veces son la consecuencia de una lesión del cerebelo o del aparato vestibular y en tal caso se trata de una coincidencia fortuita, pero otras veces se deben a la localización de la lesión causante del síndrome en el piso inferior de la protuberancia, afectando a las fibras del pedúnculo cerebeloso medio y a la substancia gris del puente de Varolio.

El estado mental de los enfermos nunca es completamente normal. Pierden la memoria, se debilita la inteligencia, las facultades morales y las afectivas están embotadas, y como por añadidura suele ser el pseudoparalítico bulbar un enfermo de focos múltiples de reblandecimiento o un demente senil, se comprende la alteración mental que padecen. Emacéntrase también en la parálisis endobulbar la risa y el llanto espasmódicos que no son exclusivos de ella, pero sí muy frecuentes. Cuando el enfermo está abandonado a sí mismo suele estar impasible y no se ocupa de nada de lo que le rodea, pero en cuanto se le habla o se acerca uno a él presenta accesos de risa y con más frecuencia de llanto espasmódicos. Los músculos de la cara que se encuentran paralizados para los movimientos voluntarios, se contraen con fuerza en esta ocasión, la cara se pone roja, la respiración se interrumpe en espiración y el pulso se hace filiforme. Se trata sin duda de un proceso espasmódico que se demuestra

especialmente en los casos en que el enfermo ha conservado su inteligencia suficientemente despejada para poder analizar sus sensaciones, y autores como Dupré aseguraron que el enfermo ríe y llora sin alegría y sin tristeza, pero esta afirmación pasa seguramente de excesivamente categórica, porque no es excepcional que los enfermos de que tratamos presenten una gran emotividad y que el menor pensamiento alegre o triste desencadene el espasmo de risa o de llanto. La patogenia de este sintoma es muy oscura. Tras de haber supuesto que se trataba de una lesión del tálamo óptico o de la parte anterior de la cápsula interna, se ha pensado que revela la lesión del cuerpo estriado. Acaso se trate de una hipertonia paroxística desencadenada por el esfuerzo muscular, en algunas enfermedades de los núcleos palido-estriados.

Al decir que esta enfermedad se suele presentar por ictus ya indicamos lo más importante de su evolución; tras de un período en que se presenta con caracteres graves suele sobrevenir una mejoría importante, quedando estacionaria con un grado pequeño de alteración, pero este estado dura poco y en seguida sobreviene agravación, sea de un modo brusco a consecuencia de un nuevo ictus, sea lentamente. Si la marcha es progresiva, los trastornos de la deglución van aumentando sin cesar. De todos modos, la enfermedad en conjunto tiene una marcha progresiva. El estado general del enfermo empeora a compás del estado mental y acaba por morir en marasmo. El período de supervivencia, rara vez excede de los cinco años. La muerte sobreviene en marasmo, a consecuencia de una enfermedad intercurrente como las úlceras por decúbito, la infección urínaria o la neumonía por aspiración. Este último proceso es mucho menos frecuente en esta enfermedad que en la parálisis bulbar de Duchenne, debido a que en aquella los trastornos de la deglución son menos pronunciados que en éste, pero de todos modos es una de las formas posibles de terminación. Si la enfermedad se detiene tras del primer ictus puede quedar estacionaria y entoncea el enfermo vive más tiempo, llegando hasta los diez años, pero de todos modos

el pronóstico es, como se ve, mortal. En cuanto cesa la mejoría que sigue al primer ictus, ya la enfermedad no se detiene. Únicamente en los enfermos en quienes las lesiones son de naturaleza sifilítica se puede obtener alivio por medio de un tratamiento intenso y entoncea la remisión es más larga.

La anatomía y la fisiología patológicas de esta enfermedad son sumamente interesantes. Está demostrado en la actualidad que el síndrome depende unas veces de verdaderas parálisis de los músculos de la fonación, de la deglución, de la masticación; otras veces se debe a trastornos motores de origen estriado sin que haya verdadera parálisis. Se ha rechazado por completo la opinión de que el tálamo óptico pueda intervenir en la producción de estos trastornos; en cambio, algunos autores suponen una posible intervención del cerebelo. Sin embargo, el número de casos en que se apoya esta suposición es bastante reducido, y el examen anatómico no se ha hecho con la suficiente precisión para poder afirmar que no existían lesiones en otras partes del sistema nervioso central. Ciertamente en las enfermedades del cerebelo es corriente encontrar algunas alteraciones de la palabra, pero tienen un sello particular y no van acompañadas de disfagia. En el caso de la parálisis existe una lesión en cualquier punto del trayecto de las vías centrales, desde el opérculo Rolandico inferior y la parte más baja de la circunvolución precentral (frontal ascendente) hasta los núcleos bulbares. Las fibras procedentes de dicha zona de la corteza cerebral, se dirigen hacia adentro y arriba al centro oval y desde éste pasan a la rodilla de la cápsula interna por la que descienden, llegando al pie del pedúnculo cerebral en cuyo cuarto interno se sitúan. Por él siguen y pasan a la protuberancia y de ésta al bulbo. Pero ya al llegar a la protuberancia se nota en el manojo de fibras un cambio de aspecto, por cuanto deja de ser compacto como lo era y por grupos pequeños va cruzando la línea media, cruzándose con los homólogos del otro lado para ir a terminar a los núcleos bulboprotuberanciales a que están destinados. Si la integridad de esta vía se rompe en cualquier punto, se origina

DANONE

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

LITERATURA Y MUESTRAS AL

INSTITUTO FERRAN

Apartado 250. — BARCELONA

ANALISIS

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

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

- D. Julio Pirez.—Id. fin Diciembre 1929.
- D. José Miguel García.—Id.
- D. Moisés Martín Clavería.—Id.
- D. Enrique Martínez Espar.—Id.
- D. Eduardo Vallejo Bohorques.—Id.
- D. Daniel Pimentel.—Id.
- D. Juan Andrés Valor.—Id.
- D. Ramón Quiroga.—Id.
- D. Francisco Rivera Fernández.—Id.
- D. Miguel Herrero.—Id.
- D. Fidel de la Visitación Vidal.—Id.
- D. Francisco Muñoz Valdés.—Id.
- D. Tomás Antón Pacheco.—Id. fin Julio 1930.
- D. José Molinos.—Id. fin Diciembre 1929.
- D. Nicolás Ugena.—Id.
- D. Angel García López.—Id.
- D. Sixto Huerga.—Id. fin Mayo 1930.
- D. Enrique González Burguillo.—Id. fin Diciembre 1929.
- D. Casto González.—Id.
- D. Francisco Sáinz de la Maza.—Id.

(Continuad.)



ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomaltix)

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

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

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

Médico Director: Dr. F. BAUER

CITOFAG

GRIFE, TOS FERINA, ASMA
RONQUERA
CALMANTE DE LA TOS

(Jarabe cálcico con hircina y estricnina)

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

Laboratorio Aysa, Cienfuegos, Madrid y Vitoria

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
(en tres veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO-ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D^e.E. Perraudin *F^o del^a Clase. 21, rue Chaptal. Paris. 9^e

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por *Decio Carlan*.—Movimiento médico de Barcelona, por *F. Wüst Berdaguer*.—Asamblea de ex internos del Hospital Civil de Bilbao.—Colegio de Huérfanos.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Recepción. — Ensaladilla.

A las cuatro y media de la tarde, volviendo en esto de la hora a una tradición que se había interrumpido, al parecer con gran convencimiento, se celebró el domingo último en la Real Academia de Medicina la recepción del ilustre y famoso especialista D. Pedro Cifuentes, para sustituir en la vacante de número producida por el fallecimiento

con que se ha escuchado el bello trabajo del señor Cifuentes acerca de las lesiones y patología de los uréteres y los aplausos que al finalizar su lectura le premiaron, pudo ser otro motivo de satisfacción para su autor, así como lo sería para el Sr. Mollá la contestación concienzuda y correcta que le dió a nombre de la Academia.

Repetimos que en esta parte del plebiscito público nos encontramos, como se encontrarían los actuantes, verdaderamente satisfechos por el número



El nuevo Colegio de Huérfanos.
Estado y construcción de la meseta central del edificio.

de nuestro insigne amigo D. Enrique de Isla y Bolomburu.

El acto pudo satisfacer al Sr. Cifuentes porque en él veía la alta estimación que a su persona científica se debe y la especie de refrendo que con la asistencia a tal fiesta presta el público médico inteligente y estudioso a las elecciones de la docta Corporación.

Con efecto, el salón hallábase verdaderamente repleto de conocidas personalidades de la juventud médica, representativas del personal docente de hospitales e instituciones sanitarias. La atención

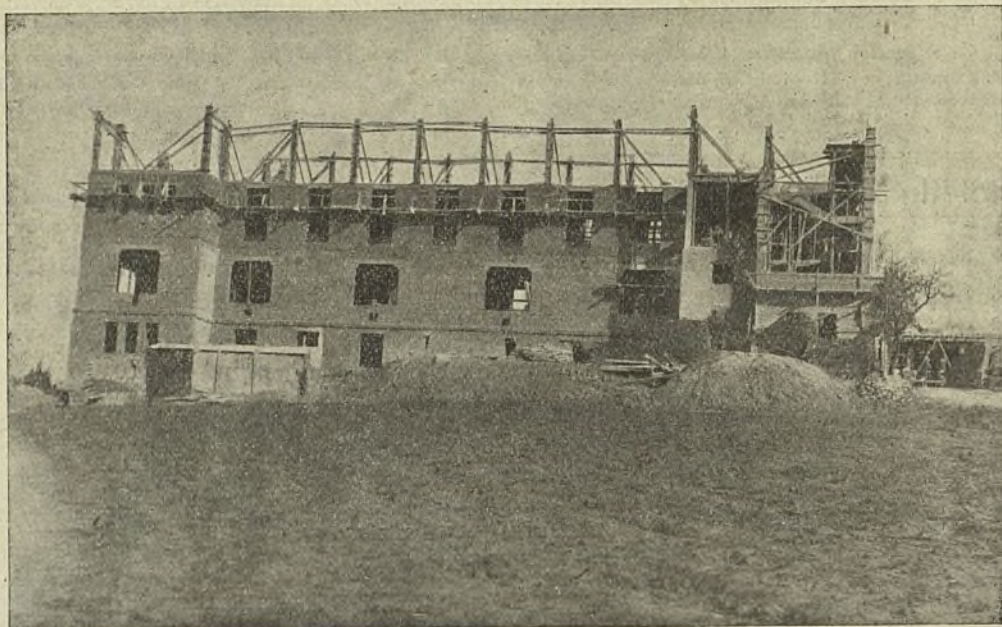
ro y la significación de las personas que llenaban la parte correspondiente del local. No podemos decir lo mismo, y bien hondamente lo sentimos, acerca de la concurrencia de los señores académicos y de las autoridades docentes y administrativas cuya ausencia se va haciendo cada vez notar con más sensible repetición.

No ocurre esto tan sólo en nuestra Academia: en un período de ocho o diez años y en casi todas ellas se viene notando un alejamiento de los académicos numerarios y de las personalidades salientes en estos casos, que merecería fijar la atención

por lo que puede significar respecto a las mismas Academias y a los que en ellas ingresan como distinción muy alta de sus merecimientos y su saber.

Si el triste fenómeno tuviera por causa la hora

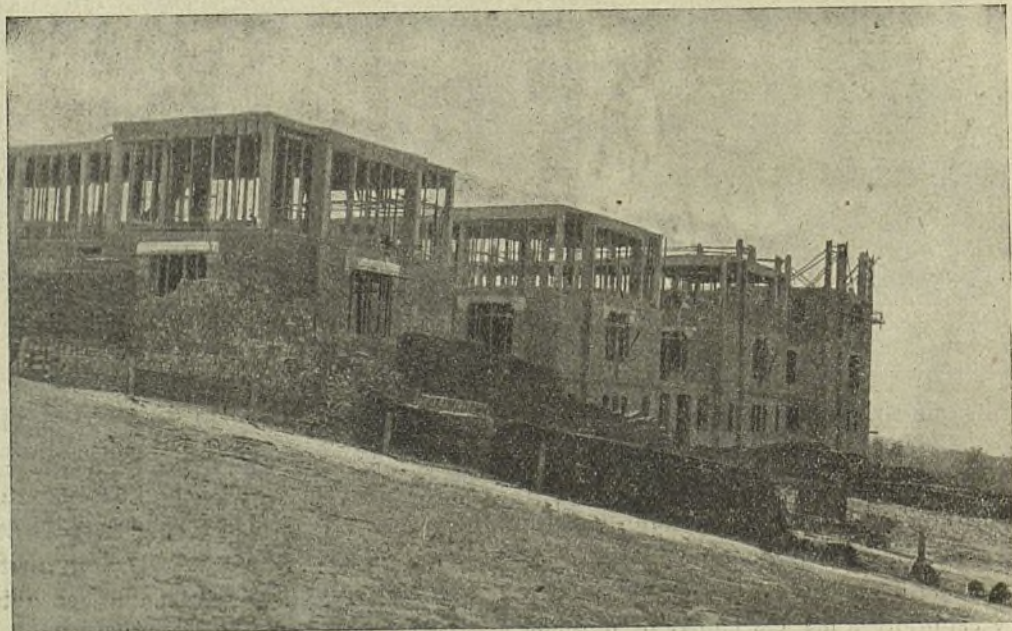
de pertenecer a ella, se vea, como en las dos últimas recepciones de la Española y de la de Medicina, que la mesa presidencial está constituida tan sólo por algunos, no todos, de los miembros de la direc-



Preparación del piso 3.º

y el día en que tales fiestas se celebran, cámbiense, después de haber estudiado el asunto, y no procediendo con precipitaciones improvisadas. Si es que se considera anticuada la forma de la recepción,

tiva, y que en los sillones de los académicos, apenas pasa de una docena, los que, casi en su totalidad desaliñadamente vestidos, acuden a cumplir con un deber de compañerismo y cortesía, que debe ser

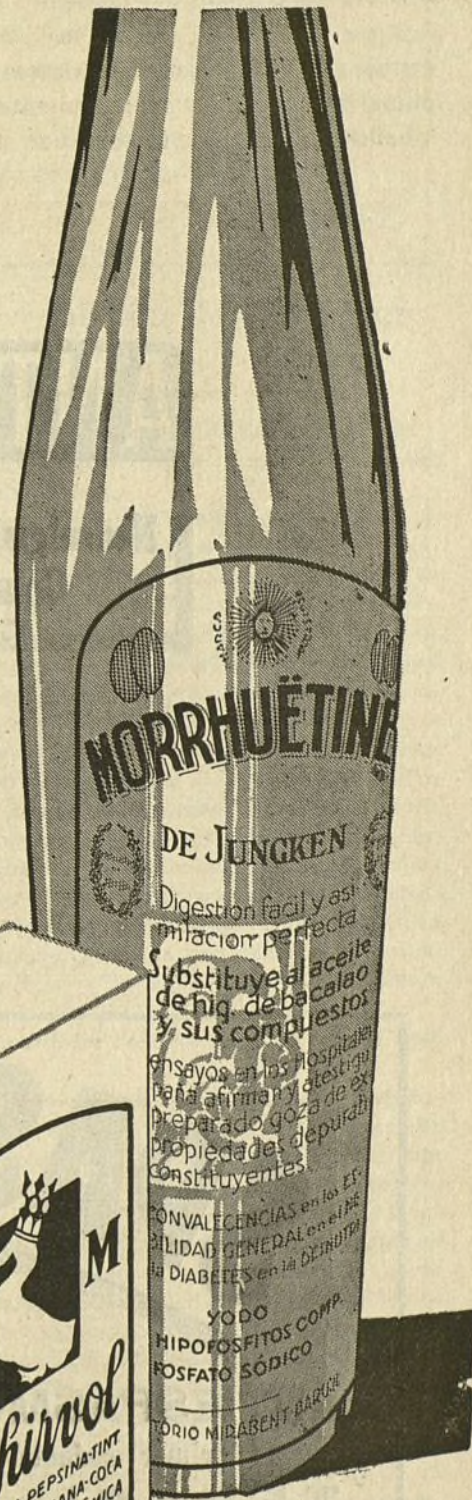
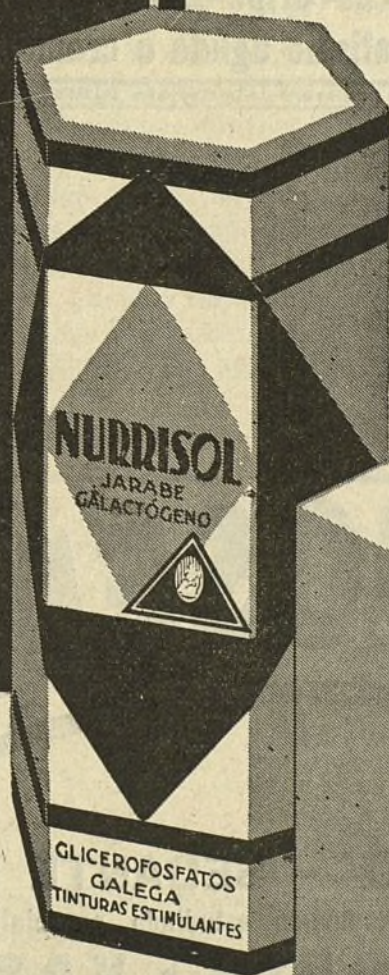


Vista de los cuatro pabellones por la parte de atrás.

désele otra; pero lo que no creemos que pueda ser plausible, es que en el momento en que una sociedad recibe como miembro permanente hasta su muerte a un compañero que ha considerado digno

manifestación de júbilo y de solenne acogimiento. ¿Son éstas antiguallas? Pues no son tantos los años transcurridos en que veíamos en las mesas de las dos Academias a que nos referimos, a sus miem-

LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA



MORRHUËTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD. **JUNGKEN** MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA.
SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL PAHIRVOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN Ayuntamientos de Madrid y ATONÍAS GÁSTRICAS FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARIS

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

INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR
Ayuntamiento de Madrid

bro uniformados, luciendo sus insignias y condecoraciones, y presididos o acompañados, cuando no por miembros de la familia Real o del Gobierno, por autoridades eclesiásticas, gubernativas y militares. Todo esto, digan lo que quieran los murmuradores de los *bares*, significa estimación a las clases y profesiones, a los Institutos y Corporaciones, y a los individuos ingresantes y recibidores de los que las Academias llaman a su seno.

No confundamos, como en los países cultos no se confunde, lo que es la llaneza democrática con lo que es la desdeñosa desatención.

* * *

Aunque no sea costumbre nuestra, nos permitiremos hoy intercalar tres grabaditos que debemos a la galante y espontánea amabilidad del aficionado fotógrafo Sr. Roca, y por los cuales podrán formar idea los médicos españoles de la marcha incomparablemente progresiva de las obras de nuestro Colegio de Huérfanos. El extenso, elegante, sólido y artístico edificio, ha sido llevado a cabo en un espacio de tiempo que no llega a medio año. Su estado de perfeccionamiento es tal, que según afirma el insigne arquitecto D. Joaquín Rojí, único y celoso autor y director de los planos y las obras, podrán enarbolarse las banderas por encontrarse cubiertos de aguas los cuatro pabellones en los días de la próxima Navidad.

Eludimos todo comentario; pero no el recordatorio de que ese edificio tiene que ser amueblado, decorado y adaptado a su fin, y que los ofrecimientos verbales y escritos de remisión de fondos que por el Patronato se reciben, si retóricamente espontáneos y entusiastas, no son todo lo rápidos que fuera de desear con objeto de que los alumnos puedan ocupar su nuevo local en la próxima primavera.

Intelligentibus pauca.

* * *

Después de algunos días de vagos rumores, parece, por lo que en la prensa política leemos, que el Sr. Sanchís Banús insiste en su renuncia a la presidencia del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, así como se anuncia la elección para tal cargo del catedrático de Pediatría de la Facultad Central Dr. D. Enrique Suñer.

Sentimos el alejamiento del Sr. Banús, pues estas frecuentes variaciones nunca son provechosas en Instituciones que por su índole heterogénea y complicada son difíciles de regir; felicitamos a los que intervengan en la candidatura con la designación acertada de la del Sr. Suñer, hombre de condiciones personales, intelectuales y de carácter,

que seguramente procurará y quizá consiga salir airoso del difícil cometido. Por nuestra parte, siempre aplaudiremos las buenas intenciones inspiradoras de este género de aspiraciones, y nos tendrá incondicionalmente a su lado, como nos han tenido sus antecesores, el Sr. Suñer, de quien confiadamente esperamos todo género de aciertos.

DECIO CARLAN

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

Notas del Congreso Internacional de Cáncer de la piel.

Cáncer de los genitales externos de la mujer. — Ponente: Dr. V. Conill (de Barcelona).

Dice ser relativamente rara la localización del cáncer en la vulva y cita diferentes estadísticas en apoyo de su opinión. La edad de su aparición es avanzada. La etiología es muy oscura. Estudia el prurito como síntoma común a muchas ginecopatías; describe la *craurosia* que puede coincidir con el cáncer y la leucoplasia, verdadero estado precanceroso. Describe las formas nodular, poliposa, ulcerosa, eflorescente y el carcinoma difuso, forma rara extendida a toda la región. En los primeros tiempos los ganglios no están afectados, pero pasado el período inicial la reacción linfática es progresiva y la caquexia el modo más frecuente de morir estas enfermas, siendo muy poco comunes las metástasis. Seguidamente hace el diagnóstico diferencial con varias afecciones. Es poco aconsejable la biopsia. Como tratamiento recuerda los entusiasmos que produjeron los rayos X en sus comienzos. Prefiere la cirugía precedida de la irradiación Boentgen. La recidiva la bloquea con agujas de radium y habitualmente con roentgenterapia profunda.

La cirugía ante el cáncer de la vulva. — Dr. A. Lorca Ruiz (de Barcelona).

Se trata del estudio de las enseñanzas que se desprenden de 19 casos observados por el comunicante. El cáncer vulvar lo ha observado siempre después de los cuarenta años y en menopausias, unas veces con síntomas predecesores y otras sin ellos. La forma clínica dominante es la infiltrada o corrosiva; la leucoplasia vulvar la ha precedido en casi un 50 por 100 de los casos. El examen histológico acusa marcado predominio del epiteloma lobulado con glóbulos córneos sobre el de células basales. El asiento predominante está en la cara interna de los grandes labios y borde anterior del clitoris siguiendo los pequeños labios, región vestibular, clitoris y por último la comisura vulvar posterior.

Terapéutica. — Amplia extirpación neoplásica y vaciado inguinal. Recidiva en un 50 por 100 de los casos. Es un gran partidario de una amplia escisión quirúrgica con vaciamiento inguinal doble y después roentgenterapia local. No hay que suturar los bordes de la lesión. Señala el hecho de varios autores que irradian primero la región y después la extirpan, con lo cual intentan apartar el peligro de la diseminación.

Discusión. — Dr. Pujol Brull: No se muestra conforme con el criterio sustentado por el Dr. Conill. Es partidario de emplear los medios físicos en la lesión primaria, dejando los quirúrgicos para las lesiones más adelantadas. Discute al ponente el concepto de *craurosia* y la técnica del tratamiento de las adenitis que, una vez extirpadas, debe colocarse mayor cantidad de radium en la cavidad.

El profesor Terrades dice que los epitelomas de la vulva siempre recidivan, a pesar de quitar los ganglios, de irradiar antes de operar y de todas las precauciones. Se muestra muy pesimista.

Dr. Cirera: Hace observar que la electrocoagulación tiene la ventaja de ser ejecutiva como la Cirugía, con ciertas ventajas sobre ella.

Dr. Torre Blanco: Sustenta el criterio de la clínica de Recasens: tratamiento quirúrgico de las lesiones vulvares (a no ser que estén demasiado extendidas) y roentgenterapia en los ganglios inguinales. Desde luego está de acuerdo con el Dr. Conill respecto a que las formas incipientes deben ser siempre tratadas quirúrgicamente.

Injertos cancerosos.—Prof. Dr. Terrades (de Barcelona).

Detalló varias historias clínicas de enfermas por él operadas y consideraciones que se desprenden de estos casos.

Cáncer anal curado por la curieterapia.—Dr. E. Vallon (de París).

Se trata de la exposición de un caso de esta naturaleza con muchos detalles clínicos y técnica de aplicación.

* *

En nuestra próxima crónica continuaremos la exposición y reseña de las ponencias y comunicaciones presentadas al Congreso.

* *

En la Sociedad Catalana de Pedriatría el Dr. J. Tert presentó una comunicación sobre «Un caso de vómitos con acetoneia seguido de muerte». Se trata de un niño de cinco años de edad, con antecedentes sin importancia. El niño presentaba al comenzar la enfermedad marcada poliuria, poliipsia y pérdida de peso, cefalea, vómitos intensos y repetidos, y estreñimiento. Temperatura de 38°. Aparatos respiratorio y circulatorio, normales. Se instituye un tratamiento adecuado. Reacción de Imbest intensamente positiva. Al quinto día de la enfermedad hay una disminución de los vómitos y la acetoneia no era tan marcada. Se cree algo dominada la enfermedad, pero al sexto día se intensifican de nuevo los síntomas. Pulso frecuente. Estado general postradísimo. Al séptimo día: oliguria, somnolencia, trastornos nerviosos, taquicardia y algunos trastornos respiratorios. Al octavo día se intensifica este cuadro clínico: vientre aplano, crisis de convulsiones clónicas y muere.

Diagnóstico: vómitos incoercibles acetónicos. Tratamiento: purgantes salinos, agua de Vichy, bicarbonato sódico y citrato sódico, insulina, suero glucosado y cardiotónicos.

Presenta el caso por el interés que tiene para el pronóstico de estos casos de vómitos acetónicos, pues si bien en muchos el pronóstico es benigno en ocasiones puede ser muy grave, como en el caso que queda reseñado.

En la misma Sociedad y en sesión anterior el Dr. Brossa presentó una comunicación acerca de «Un caso interesante de poliomielitis anterior aguda». Niño de dos años y medio, de constitución normal. Durante el embarazo la madre tuvo una hemoptisis; el embarazo llegó a término y el niño nació bien. Conociendo los antecedentes maternos, el niño fué vacunado y revacunado. La lactancia fué mercenaria. A los nueve meses tuvo una infección catarral de vías superiores. Más tarde tuvo una afección digestiva de alguna importancia.

Enfermedad actual.—Fuerte diarrea, temperatura y algo de cefalea. A los dos días de empezada la enfermedad es llamado el exponente que comprueba una angina eritematosa; temperatura, 38°,5. Por la noche del mismo día presenta

el niño fuerte contractura de los músculos del cuello y ligeramente de todo el tronco; la angina es aún más manifiesta. Al día siguiente, la rigidez de la nuca y del tronco persiste. Koernig esbozado. Además de la angina existe edema de la úvula y las piernas están paralizadas. Se hace el diagnóstico de poliomielitis anterior aguda. Al día siguiente empieza la parálisis del brazo izquierdo y presenta además rigidez, cefalea y vómitos. Se administran 40 c. c. de suero por vía intramuscular. A la mañana siguiente, parálisis del brazo derecho. Punción lumbar y el análisis del líquido cefalorraquídeo demuestra transparente el número de células por milímetro cúbico, que es de 300; todo eran leucocitos. Albúmina muy aumentada. Se administran nuevamente 30 c. c. de suero. La temperatura disminuye algo. Se lleva a cabo una segunda punción lumbar: líquido cefalorraquídeo, turbio. Se inyectan 8 c. c. de suero por vía intrarraquídea. Vómitos intensos. Se persiste en el tratamiento. Además se administra adrenalina, ergotina y un cardiotónico. Al día siguiente mejora el estado general. Nueva inyección intrarraquídea y horas más tarde 20 c. c. de suero por vía intramuscular. A la mañana siguiente sigue la mejoría. No se da la inyección intrarraquídea. Fenómenos de anafilaxia, a pesar de lo cual se administran 20 c. c. de suero.

A los ocho días de empezada la enfermedad el enfermito está apirético, mejora en los movimientos de los dedos de la mano izquierda.

Seguidamente el disertante deduce del caso que el suero de convaleciente es el mejor tratamiento a emplear en estos casos, y que puede mejorar considerablemente el pronóstico.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

Asamblea de ex internos del Hospital civil de Bilbao.

Los ex internos del Hospital civil de Bilbao, en número de más de cien médicos en la actualidad, van a celebrar en el presente mes y en los días 16, 17, 18 y 19 un Congreso que será avalorado por la asistencia de los profesores Sres. Bañuelos, Cañizo, Olivares y Recasens (L.), quienes además de presidir las sesiones científicas pronunciarán conferencias acerca de asuntos de palpante interés profesional.

Transcribimos a continuación el programa de los actos y publicaremos oportunamente un resumen de los trabajos de este Congreso.

Día 16.—A las diez de la mañana: Sesión inaugural presidida por las autoridades. Discurso de salutación por los Dres. Saldaña, Salaverri y Estella. Discurso de apertura de la Asamblea por los excelentísimos señores gobernador civil, presidente de la Diputación y alcalde de Bilbao.

Comunicaciones científicas.

A las once de la mañana: Sr. Aranguren, «Oclusión intestinal por fibroma de intestino delgado»; Sr. Aránsolo, «Exploración del aparato cardiovascular antes y después de la intervención quirúrgica»; Sres. Arechederra y Landa, «Contribución al estudio de la ictericia hemolítica»; Sr. Arhumedo, «Aspecto de la parálisis facial»; Sr. Astorqui, «Concepto e indicaciones del tratamiento de la litiasis renal»; Sr. Atucha, «Algunos casos de pancreatitis aguda hemorrágica»; Sr. Azqueta, «Las sales de oro intrapleurales en las pleuritis exudativas»; Sr. Bilbao, «Uremia por carencia de sal»; Sr. Bravo, «Consideraciones acerca del tratamiento de la poliposis laringea»; Sr. Díaz, «Un caso de meningitis traumática».

A las tres de la tarde: Excursión al Abra en remolcador y visita a la Factoría Altos Hornos de Vizcaya.

A las siete de la tarde: Conferencia del profesor Bañuelos, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid, sobre el tema «La suerte que corren los tuberculosos pasados al estado de lactancia durante los cinco primeros años».

Día 17.—A las nueve de la mañana: Sr. Echevarría Iturri, «Las ergosterinas irradiadas en el raquitismo»; Sr. Errazu, «Desprendimiento de epifisis radial»; señor Estella, «Tratamiento quirúrgico de la hidrocefalia»; señor Figuerido (C.), «Estudio psicológico en la edad escolar»; Sres. Figuerido (A.) y Gondra, «Cirrosis de Cruveilhier-Baumgarten»; Sr. Gaminde, «Aborto»; Sr. Gárate, «Sugestión y reflejos»; Sres. Guimón y Escudero, «Valoración de la resistencia del individuo ante las intervenciones quirúrgicas»; Sr. Herráiz (E.), «Profilaxis venérea en los buques de guerra»; Sres. Hormaza y Soriano, «Tratamiento de las leucemias».

A las tres de la tarde: Excursión en autocars y visita al Sanatorio de Górliz y Castillo de Butrón.

A las siete de la tarde: Conferencia del profesor L. Recasens, catedrático de la Facultad de Medicina de Zaragoza, sobre el tema «La orientación quirúrgica en obstetricia».

Día 18.—A las nueve de la mañana: Sr. Ipiens, «Incontinencia de orina por espina bífida oculta»; Sr. Irraragorri (Jesús), «El bocio endémico en Elorrio»; Sr. Irraragorri (José), «Tratamiento de los panadizos»; señor Irraragorri (Serafín), «El oleotórax en las pleuresias purulentas del neumotórax artificial»; Sr. Irigarai, «Un caso de fistula pielocutánea»; Sr. Lafita, «Estudio de la rabia en Vizcaya»; Sr. Garaigorta, «Tratamiento de los chancros venéreos y sus complicaciones por la vacuna estreptobacilar de Nicolle»; Sr. Mendaza, «Estado actual de la profilaxia de la infección puerperal»; Sr. De Miguel, «Tratamiento del cáncer de cuello uterino por rayos X y radium».

A las tres de la tarde: Excursión en autocars y visita del Preventorio de Pedernales y Casa de Juntas de Guernica.

A las siete de la tarde: Conferencia del profesor Oliveres, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, acerca del tema «Problemas que en la actualidad plantea la cirugía del cráneo».

Día 19.—A las nueve de la mañana: Sr. Oyarzábal, «Consideraciones sobre la fisiopatología de la reflejoterapia»; Sr. Pagadigorria, «Las especializaciones en Medicina»; Sr. Sánchez Salcedo, «Las formas filtrantes del bacilo de Koch en las lesiones oculares»; Sr. Silván, «Formación de anticuerpos específicos en la sangre a consecuencia de la vacunación por la T. A. B., por vía enteral»; Sr. Usandizaga, «Una visita al American College of Surgeons»; Sr. Valero, «Estudio radiológico de las colopatías»; Sr. Vasallo (L.), «Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la sanocrisina»; Sr. Vasallo (M.), «Contribución a la interpretación de la escoliosis congénita»; señor Viar, «La reserva alcalina en el pronóstico de las nefritis».

A las cuatro de la tarde: Partido de pelota en el Frontón Euskalduna.

A las siete de la tarde: Conferencia del profesor A. del Cañizo, catedrático de la Facultad de Medicina de Salamanca, sobre el tema «Nuevas orientaciones sobre insuficiencia cardíaca».

A las nueve de la noche: Banquete oficial, con asistencia de las autoridades, al efecto invitadas.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

El Colegio de Médicos de Vizcaya que tan constantemente se preocupa por el de Huérfanos y de ello tenemos muchas pruebas, ha publicado en su *Boletín* y en lugar preferente, la siguiente

«CARTA ABIERTA A LOS HIJOS DE LOS MÉDICOS

No te extrañe, querido niño, que tu papá te entregue, para que leas, esta página del *Boletín* del Colegio, porque es en ella donde en nombre de los huerfanitos te vamos a hablar.

Con este *Boletín* se manda un ejemplar de nuestro periódico *El Huerfanito*, que tu papá hará llegar a tus manos, para que veas por él que tus hermanitos, que estamos en el Colegio de Madrid porque fallecieron nuestros padres, queremos y deseamos de todo corazón hablar contigo para contarte nuestras cuitas, enterarte de cómo vivimos y qué es lo que hacemos; comunicarte nuestros adelantos en los estudios, nuestras correrías y juego, lo mucho que nos quiere el «abuelo» y lo que por nosotros hacen continuamente los Colegios Médicos, y para ello te suplicamos que le pidas a tu papá un pequeño donativo que nos lo mandará a Madrid a cambio de recibir ese pequeño periódico llamado *El Huerfanito*, pues a él puedes suscribirte desde 50 céntimos.

Además te ofrecemos ampliamente las páginas del mismo para que, enviando tus artículos y cuentos, puedas colaborar en tan magnífica obra.

Mira, hoy precisamente escribe el huérfano de esa provincia Fernando Zabaleta, y dice que vamos a tener en el nuevo Colegio un hermoso campo de foot-ball y un gran frontón, pues a D. Carlos le agrada que nos entretengamos en juegos deportivos.

Ya pronto te llegará la hora de que escribas a los Reyes Magos pidiéndoles te traigan juguetes, y palmotearás de gozo ese gran día al verlos junto a tus lindos zapatos. ¡Qué gran suerte!

Nosotros tus hermanos del Colegio del Príncipe de Asturias, de Madrid, no escribiremos este año a los Reyes, pero te rogamos muy encarecidamente lo hagas tú en nuestro nombre, para así poder también alegrarnos ese día al ver que gracias a tu generosidad, podremos disfrutar de juguetes.

No te olvides de hacerlo, pues te lo suplica humildemente, *El Huerfanito*.

El Sr. D. Z. Z. nos ha enviado un donativo de 250 pesetas para el Colegio de Huérfanos, que sinceramente le agradecemos.

Academias, Sociedades y Conferencias

Lunes 25 de Noviembre. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Lafora.

El Dr. Sicilia dedica a la Junta directiva y a su presidente, una honda y sincera felicitación por su reciente elección, pasando a renglón seguido a desenvolver el tema: «Los trastornos circulatorios y las dermatopatías», que influyen poderosamente en su presentación, ulterior desenvolvimiento y terminación, extremos que demuestra en las variadas historias, que al ser expuestas, comenta y exhorna con unas cuantas generalizaciones muy dignas de ser tenidas en cuenta, y a tal fin condensa en claras conclusiones.

El Dr. Villaverde (como ya nos adelantamos a suponer),

imprimió a la discusión del arduo problema de la siringomielia, excepcional interés al acometer su estudio clínico, hacer de su localización y modalidades detenida exhibición y aclaraciones, añadir a ellas consideraciones anatomopatológicas, que no deben perderse de vista al establecer el diagnóstico no siempre al alcance del más experto observador, y sacando de todo ello las consecuencias de que no debe procederse ligeramente a la intervención, porque la sensibilidad no puede reconstruirse, ni el tratamiento específico es capaz de arreglar los trastornos sufridos, y que, por tanto, la radioterapia no debe relegarse al olvido, porque puede influir favorablemente a muchos casos en que debe ensayarse. El Dr. Lafora especifica con dibujos trazados a la vista, cuáles son los casos en que puede operarse y cuáles los que pueden ser influidos por la radioterapia. Dice que hay dos clases de siringomielias que en los niños no proliferan ni evolucionan, que la siringomielia es operable y que las indicaciones deben irse afinando cada vez más. El Dr. Sanchis Banús dice que la siringomielia, cavidad intra-blastomatosa, es difícil de diagnosticar por los distintos factores y estados que pueden dar lugar a transiciones posibles. El Dr. Ratera se lamenta del olvido injustificado en que a la radioterapia se tiene, porque con ésta se va hoy de acuerdo con los neurólogos, gracias a las dosis y perfeccionamientos de la técnica, a formas centrales que se estudiarán ampliamente. El Dr. Larrú abunda en el mismo criterio, y añade una estadística extranjera de 53 casos, de los cuales los dos tercios obtuvieron mejorías notables. El Dr. Villaverde cree que las objeciones que se le han hecho, son más de forma que de fondo; que es muy difícil precisar los casos en que la intervención esté verdaderamente indicada, y bueno es tener esto en cuenta por las desagradables contingencias que pudieran sobrevenir; y que la siringomielia no puede ser jamás consecuencia de traumatismos.

Pasadas las horas reglamentarias, se levanta la sesión. — *Sedisal.*

Miércoles 27 de Noviembre. *Sociedad Ginecológica Española*, presidida por el Dr. Soler, que da comienzo al acto, pronunciando unas cuantas palabras en loor a los antecesores que, como el Dr. Recasens, tan en alto dejaron los prestigios de la Sociedad, que procurará conservar; añadiendo al propio tiempo el testimonio de su gratitud a todos los que al elegirle le honraron enalteciéndole, y muy en particular a D. Isaac Moreno, a cuya persistente voluntad se rindió.

El Dr. López Dóriga desarrolla el enunciado «Formas atípicas de la tuberculosis genital», examinando detenidamente algunos aspectos de las enfermas atípicas, a quienes de primera intención no pudo diagnosticarse hasta que, acumulados y puestos en práctica cuantos medios de investigaciones, llegó el momento de poder hacerlo. Señala como síntomas más ó menos reveladores de esta modalidad patológica: dolores en fosas ilíacas, hemorragias frecuentes, falta de fiebre, mujeres estériles, vulva y vagina pequeñas, pelvis, peritonitis, celulitis pelviana, falta de antecedentes gonocócicas y escasa o nula utilidad del tratamiento ordinario. Hace la historia de varios casos en que unos u otros síntomas de los arriba dichos predominaron, sacando de ellos la consecuencia de la dificultad de establecer el diagnóstico de tuberculosis por la forma atípica que revisten. El Dr. Otaola cita dos casos: uno en mujer de más de cincuenta años y otro de más de sesenta, tuberculosas ambas; el de una muchacha a quien con datos subjetivos se operó, revelando un tuberculoma, y otra de atrepsia, a quien se hizo histerectomía.

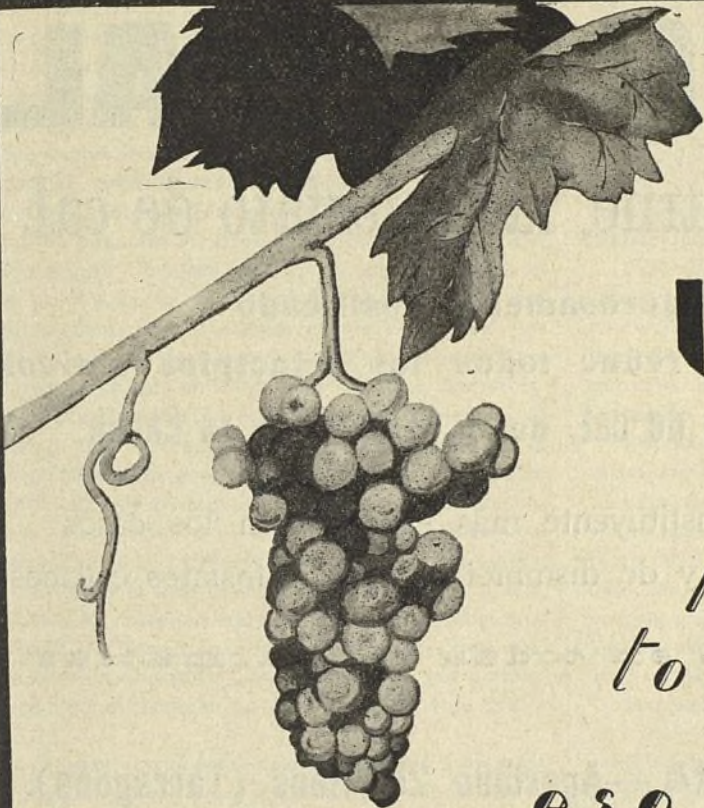
El Dr. Parache dice que las tuberculosis todas se diagnostican *a posteriori* porque las tuberculosis peritoníticas son atípicas e inducen a errores por venir anunciadas con infección puerperal tuberculosa.

El Dr. López Dóriga rectifica diciendo que en estos casos es frecuente el síntoma de hipoplasia genital, y se levanta la sesión. — *Sedisal.*

Jueves 28 de Noviembre. *Sociedad de Pediatría de Madrid*, presidida por el Dr. Sufier.

El Dr. Cavengt, previa la presentación del caso, diserta extensa y documentalmente acerca de la «Dispepsia emética con malformaciones congénitas» de que es objeto un niño de diez y siete meses, de padres aparentemente sanos, que aumentó de peso a pesar del vómito, pero dando resultado negativo el quitarle el pecho y recurrir a la harina lacteada, con la que se agravó y disminuyó de peso, colocándose en condiciones de pronóstico dudoso. En tales circunstancias y pensando en la probabilidad de una tumoración pilórica ha heredado lúes, o quizá alguna predisposición neuropática; desechadas tales suposiciones, sometió al niño a reposo del estómago, una dieta hídrica a que gradual y oportunamente fué añadiendo alimentación apropiada y suero fisiológico, no sin antes ser tratado como sifilítico, idea abandonada al no ser comprobado el Wassermann, en que cree a pesar de todo debe pensarse siempre ante la posibilidad de la heredolúes. El Dr. Zappino no cree que la malformación tenga relación alguna con el trastorno digestivo. El Dr. Jaso rechaza la hipótesis de tratarse de una piloroestenosis porque el vómito repetido produce atrofia. El Dr. Muñozyerro se congratula del florecimiento de la Sociedad de Pediatría, hace votos porque ésta siga en crescendo bajo la inteligente dirección del Dr. Sufier, y ya cumplido este deber dice asaltarle la duda de si este niño no podrá ser un luético a pesar de la falta de antecedentes por sus resultados tardíos. Admira la sensibilidad de los que dicen tocarse el píloro, y desde luego admite la posibilidad de que el vómito desaparezca al reglamentarse la alimentación. El Dr. Sufier agradece la buena intención y por su parte promete perseverar en ella. El Dr. Muñoz Seca dice que si bien es verdad que los luéticos tienen vómitos, lo es también que hay medios de corregirlos. El Dr. Toledano manifiesta que este problema tiene un aspecto misterioso y otro práctico, que no ha olvidado nunca la fisiología del estómago ni hacer Wassermann que los vómitos en su aspecto clínico no son heredosifilíticos, que en el problema influye principalmente la alimentación, que se observan menos en la clínica que en la práctica particular, que en la reglamentación está el éxito, que la cuestión fundamental estriba en proceder por tanteos, que no es factible que el suero actúe sobre la acción refleja, y, por último, que la atropina si bien paraliza el vómito, lo hace transitoriamente. El Dr. Garrido Lestache no cree que la heredosifilis vaya acompañada de malformaciones, que algunos nacen con predisposiciones congénitas como la hidrocefalia congénita, y que no ha visto ningún caso de hipertrofia de píloro que pueda intervenir. El Dr. Salas dice haber podido ayudar a una intervención de píloro excesivamente pequeño de fibras circulares. El Dr. Fernández Iruega emite también el juicio que sobre el problema tiene formado. El Dr. Cavengt, al rectificar, dice que en Medicina nada hay imposible, pero que no conviene forzar los hechos.

El presidente Dr. Sufier considera el tema insuficientemente debatido para hacer de él el oportuno resumen y levanta la sesión. — *Sedisal.*



UVAS
*frescas
todo el año!*

eso es

CÉBÉ

*el zumo de uva concentrado al vacío a 38° C
que se conserva SIN pasteurizar y SIN antisépticos
debido a la elevada cantidad que contiene de su
propia azúcar. Conserva vivas las levaduras,
activas las vitaminas y todos los principios
biológicos de la uva fresca.*

Serie A
N° 1



Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositario general para España:

D. ANTONIO SERRA.—Apartado 26, Reus (Tarragona).

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR PIERRE DELBET

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

DELBIASE

(Comprimidos de sales halógenas de magnesio.)

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL POR HYPERMINERALIZACION MAGNESIANA DEL ORGANISMO

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

PRINCIPALES INDICACIONES :

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

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

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE, D^r PH. CHAPPELLE 5, RUE VIVIENNE, PARIS

Muestra y literatura :

A. SERRA PAMIES, Apartado 26, REUS (Tarragona).

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

LIPIODOL LAFAY

Ayuntamiento de Madrid

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

Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas

Sábado 30 de Noviembre. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Recasens.

El Dr. Calandre, aludido por el Dr. Crespo, cita un buen número de casos en que el paroxismo remitió de una manera brusca después del movimiento circulatorio. Dice que la arritmia completa no es infrecuente y que su modificación ha sido bien patente en varios casos demostrativos en que fué regularizada con la administración de la quinidina. El Dr. Crespo engrandece la intervención y de nuevo afirma que las formas paroxísticas son modificables.

El Dr. Covisa toma parte en el tema «Anemia perniciosa», de que fueron ponentes los Dres. Pittalnga y Hernando, manifestando la gran dificultad que supone el observar éste en sifilíticos porque en su ya larga práctica, a pesar del más cuidadoso examen e investigaciones, sólo ha podido registrar dos casos en que el tratamiento antisifilítico representado por el salvarsán no sólo no influyó en su curso favorablemente, sino por el contrario, en una forma evidentemente perjudicial; y que la dieta regeneradora de hígado en la pseudotabes nada tiene que ver con la sífilis. El Dr. Carro cita algunos casos de anemia perniciosa, que detenidamente estudiados y observados pudieron consentirle establecer el diagnóstico diferencial necesario a un acertado tratamiento, entre el cual figura la transfusión de la sangre, hígado, etc., de los cuales se cosechan muy diversos y contradictorios resultados. El Dr. Hernando, a falta de objeciones que contestar, de nuevo se engolfa en consideraciones que ampliadas vienen a ser el resumen de lo ya anteriormente manifestado.

El Dr. Slocker, con el enunciado «Sobre un interesante grupo de complicaciones postoperatorias», dice que vienen constituyendo para él una gran preocupación los síntomas postoperatorios que ha tenido ocasión de observar en un grupo de enfermos. Recuerda a este propósito la ponencia en que en la Academia Médico-Quirúrgica se ocuparon los Dres. Marañón y Blanco Soler del vómito post y en el momento operatorio, sometidos o no a anestesia general, y de variable duración desde unas horas hasta días. Habla de las coincidencias clínicas, clase de las operaciones practicadas, de la incógnita de la resistencia individual, de los incidentes dramáticos que pueden ocurrir sobre todo en los litíasicos e insuficientes, de la aparición de edemas extemporáneos, de las modalidades introducidas en la clásica administración de las purgas, de la necesidad de averiguar en sangre el estado de la glucemia en ayunas, probable coexistencia con la sífilis, diabetes, etc., y cuanto, en fin, debe tenerse presente bajo estos aspectos serológicos, y el papel que en algunos de ellos puede jugar la insulina; levantándose acto continuo la sesión.—*Sedisal*.

Día 3 de Diciembre. *Hospital General*. Conferencia del Dr. Sánchez Taboada.

En el aula del servicio del Dr. Marañón en el Hospital General, pronunció el Dr. Sánchez Taboada una interesante conferencia, perteneciente al ciclo organizado por el Ateneo de alumnos internos de la Beneficencia provincial. El tema desarrollado era: «Las enfermedades venéreas como problema social».

Comenzó haciendo resaltar los peligros que estas enfermedades entrañan en relación con la vida familiar y su influencia en los problemas sociales de morbilidad, mortalidad, natalidad, invalidez para el trabajo y buen cumplimiento de los deberes ciudadanos.

A continuación pasó a efectuar un detenido estudio de la lucha contra estas enfermedades y de la necesidad de in-

tensificarla en nuestro país hasta igualarla en intensidad y cualidades con la que se viene efectuando contra la tuberculosis y el cáncer. Insistió en la mayor urgencia e importancia de la lucha antiveneérea en relación con las últimamente mencionadas, ya que para ella contamos con medios específicos de lucha de segura acción, mientras que las otras llamadas también enfermedades sociales no se cuenta con remedios fundamentales.

Habló más tarde de la necesidad imperiosa de combatir por todos los medios los prejuicios que pesan sobre estas enfermedades, las cuales dificultan de modo extraordinario cuantos intentos de profilaxis se efectúen.

Cree que los enfermos venéreos deben ser atendidos como los demás, y que la caridad particular debía fijarse en ellos de modo análogo que lo hace con las restantes enfermedades. El Hospital de San Juan de Dios, donde jamás se recibe donativo alguno, es buena prueba de lo que venían afirmando.

Posteriormente opinó como especialista en favor de la esterilización masculina en determinadas circunstancias y siempre cuando sean muy precisas y terminantes las indicaciones para ello. El especialista no debe ver sólo en el matrimonio las fuentes del contagio, sino que erigiéndose en defensor de la salud pública, en abstracto, comprender los peligros que éste encierra para el valor biológico de la mujer, las invalideces que produce tanto en ella como en la descendencia.

Mencionó de idéntica manera el coeficiente de mortalidad precoz que produce la sífilis y por consecuencia, la cantidad de veces que dan lugar a orfandades mucho tiempo antes de que los hijos puedan estar en condiciones para la lucha por la vida.

El Dr. Sánchez Taboada terminó su disertación dedicando un cariñoso elogio a los alumnos internos de la Beneficencia provincial, animándolos para que perseveren en la labor emprendida con estas conferencias, así como para que perfeccionen lo más posible sus estudios.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,7; ídem mínima, 697,9; temperatura máxima, 11°2; ídem mínima, 2°9; vientos dominantes, W. y S.

Sigue marcándose el carácter catarral y reumático de las afecciones agudas que se han observado en la semana que acaba de terminar, pero realmente no se presentan manifestaciones locales de gravedad en la proporción que en otros años se han registrado. Las anginas catarrales y las traqueobronquitis benignas han sido las afecciones más frecuentes en la infancia. En los padecimientos crónicos se registran complicaciones de orden congestivo, particularmente en las que tienen por asiento los centros nerviosos.

CRONICAS

La Cruz de Beneficencia al Dr. Etchevers Rodríguez.—El día 27 del pasado mes se celebró solemnemente el acto de imponer las insignias de la Cruz de primera clase de la Orden de Beneficencia al Dr. Etchevers Rodríguez, médico de la Beneficencia municipal de la Coruña y director del Dispensario Antituberculoso de aquella capital. Asistieron representaciones de la Academia de Medicina, Colegios Médico y Farmacéutico, Reunión de Artesanos, Junta provincial Antituberculosa, Amigos de los Árboles, Amantes del Campo, Escuelas Populares Gratuitas.

tas, Servicio Agronómico, Dispensario Antituberculoso y otras.

También concurrieron el alcalde de Cesuras, Sr. Sánchez; el inspector de Sanidad del puerto, Sr. Souto Beavis; algunos concejales y numerosos médicos y practicantes particulares y de la Beneficencia municipal y provincial. Muchas señoritas ocupaban las tribunas altas.

Habló el gobernador civil, Sr. Muñoz Garde, ante las demostraciones de afecto que se tributaban al Dr. Etchevers.

En un bellissimo párrafo entonó un canto a la benemérita misión del médico.

Este homenaje al Sr. Etchevers es un acto de verdadera justicia, que merece todo aplauso, por lo que le felicitamos cariñosamente.

Nombramiento acertado.— Ha sido nombrado médico director del Hospital de Manzanares (Ciudad Real), don Francisco Alonso y Alonso, que viene desempeñando desde Agosto último el cargo de tocólogo operador.

Homenaje al Dr. Ferrer y Cagigal, en Barcelona.— Los profesores y alumnos de la Facultad de Medicina han visitado a las autoridades para invitarlas al justo homenaje que en el Hospital Clínico se celebrará en honor del Dr. Ferrer y Cagigal con motivo de la inauguración del museo de Anatomía patológica, debido exclusivamente a los esfuerzos del actual decano de Medicina.

El museo es el primero que se ha creado en España, y ha servido de norma para los que se proyectan en Madrid y otras poblaciones.

Empezó la obra hace cinco años de modo muy precario, y a pesar de ello ha logrado reunir un conjunto de 7.000 piezas diferentes, algunas de ellas únicas en el mundo y de un valor imponderable.

Hay en el museo más de 150 cerebros enfermos, 500 casos de anomalías en el riñón, aneurismas, etc.

El presidente de la República del Perú recibe al Dr. Aguilar. El vizconde de Casa Aguilar ha sido recibido por el presidente de la República, Sr. Leguía, quien le prometió que el Perú tomará parte en el proyecto de construcción de la Ciudad Universitaria de Madrid, elevando un pabellón.

El Club de los Rotarios Peruanos ha obsequiado al Sr. Aguilar con un banquete.

Concurso.— La Academia Médico-Quirúrgica Española abre un concurso entre médicos españoles para la concesión de una pensión de estudios en Madrid de 5.000 pesetas. Las solicitudes al presidente de la Academia, Esparteros, 9, Madrid, hasta el 15 del corriente mes, en cuyo local se facilitan programas impresos con las condiciones detalladas del concurso.

Asamblea sanitaria en Toledo.— El domingo 1.º de Diciembre se celebró en el «Cine Toledo», de la Imperial ciudad, la última de las Asambleas sanitarias, que en pro del abastecimiento de aguas han venido celebrando en los más importantes centros de población de la provincia, el gobernador civil Sr. Almagro, y el inspector provincial de Sanidad Sr. Boned, asistidos de las clases sanitarias y del concurso de las autoridades y vecinos significados de las circunscripciones respectivas.

Para dar cuenta de los éxitos obtenidos en la fructífera campaña, cuyos resultados ya empiezan a vislumbrarse, asistieron a ésta, aparte de las autoridades superiores de todo género de la provincia, número público de la capital, y representaciones oficiales de todos los pueblos de la provincia, actuando en ella el alcalde de la capital, don Gregorio Ledesma; el jefe provincial de la Unión Patriótica, señor conde de Casa Fuerte; el inspector provincial de Sanidad, Sr. Boned; el secretario del Gobierno, D. Gabriel Más; el presidente de la Asociación de Inspectores Municipales de Sanidad, D. Angel Sanmiguel; el inspector general de Sanidad interior, Dr. Bécares, y el señor gobernador que cerró el acto, en medio de grandes aplausos, antes también prodigados a los demás oradores.

Dignas de loa son las autoridades que se esfuerzan en llevar al convencimiento de las gentes la conveniencia de atender con predilección al magno problema de la salubridad pública.

Asociación Española de Neuropsiquiatras.— Como anunciábamos en nuestro número del 16 de Noviembre,

la Cuarta Reunión anual de la Asociación Española de Neuropsiquiatras tendrá lugar en Sevilla los días 17, 18 y 19 del corriente mes, discutiéndose las siguientes ponencias:

«Concepto del término «demencia» (Dr. M. Prados y Such, de Málaga).

«Radiodiagnóstico neurológico» (Dr. E. Díaz Gómez, de Madrid).

«Comentarios psiquiátricos al nuevo Código penal español» (Dres. M. Saforcada y O. Torras, de Barcelona).

Podrán leerse, además, toda clase de comunicaciones. Se organizarán visitas a las Instituciones de la especialidad.

La Asamblea anual de la Liga Española de Higiene Mental se celebrará al mismo tiempo.

Extraño caso de locura simultánea.— Dicen de Tarrasa que los esposos Félix Montero y Teresa, ambos de treinta y tres años de edad, han tenido que ser asistidos primero y reclusos más tarde en una Casa de Salud porque los dos presentaron simultáneamente síntomas de enajenación mental.

Los médicos suponen que tan extraño caso se debe indudablemente a que Félix y su mujer han ingerido alimentos en malas condiciones.

Suicidio de un médico.— En el pueblo de Baños de la Encina se suicidó arrojándose a un pozo el médico titular D. Pablo Fernández, que llevaba treinta años ejerciendo en aquel lugar.

La causa del suicidio se atribuye a una enfermedad.

Noticias.— Se anuncia para su provisión en propiedad, al turno de oposición entre auxiliares, la cátedra de Pediatría vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz.

— Se ha dictado una Real orden declarando que para percibir en las Delegaciones de Hacienda el 25 por 100 de los emolumentos sanitarios las Diputaciones provinciales que tengan a su cargo el sostenimiento de los Institutos de Higiene, es preciso que antes de finalizar el actual ejercicio económico remitan al Ministerio de Hacienda los documentos que se indican.

— Por el Ministerio de la Gobernación se ha dispuesto que en el plazo de un mes remitan a la Secretaria de la Comisaría Sanitaria Central los datos que se indican, las Sociedades aseguradoras de Accidentes de Trabajo y las Comisarias Sanitarias provinciales.

Excipiente inerte.— A los irreflexivos, perturbadores de la marcha serena, firme y constante del progreso, les invito a que mediten sobre esta acertada frase de Carlos Wagner: «Hemos arrojado el pan añejo para hacer pan nuevo con trigo verde aún.» En ninguna rama del saber, sea técnica, sea práctica, es mayor esta verdad que en la biología como ciencia y la medicina como arte.

(Ich.)

Yodo y sus derivados.— Recomendamos la lectura del prospecto que adjuntamos al presente número, pudiendo solicitarse datos de la Sociedad Española del Yodo, S. A., Barbieri, 1 duplicado, Madrid.

Taxol.— Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta del producto mencionado, recomendando su lectura y pedido de muestras a D. Francisco Mirabent, Córcega, 418, Barcelona.

Nefroserum Hys Thirf.— Con el presente número acompañamos prospecto, cuya lectura recomendamos.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral. — Catedrático y Académico.

Atocha, 35. — Teléfono 10028. — Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

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

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1. — Madrid. T. el. 70465.