

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

Apartado de Correos, núm. 121.

La científica y profesional al Director.....



Atophanyl

Schering

para la aplicación
parenteral del Atophan
Indicado especialmente
en los casos rebeldes de
artropatías agudas y cró-
nicas, reumatismo mus-
cular, ciática, neurálgias
etc.

intra-
venosa

intra-
muscular

Para inyecciones intravenosas: cajas con 5 ampollas de 10 c. c.

Para inyecciones intramusculares: cajas con 5 ampollas de 5 c. c.

Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S.A.
APARTADO 479-MADRID

Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa
Convalecencia de las enfermedades infecciosas
Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, 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 dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estircina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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

períodos de excitación y sacudidas que son la consecuencia de alucinaciones. La vista y el oído son los órganos más afectados. Acaso lo estén también en los casos graves el olfato y el gusto. Aparte de las ilusiones, la memoria es buena, de modo que no se presentarán alucinaciones por parte de ella. La orientación en el tiempo y en el espacio es siempre normal, salvo en estados de obnubilación de origen psíquico, que son muy poco corrientes. La atención solamente se muestra alterada en relación con las ideas delirantes. Admitida la existencia de éstas, se la puede calificar de normal. Sin embargo, la tendencia a valorar con especial cuidado todo cuanto tenga referencia con las alucinaciones puede calificarse de disposición polarizada de la atención. Se dice que padecen ideación encaminada exclusivamente en un sentido; pero esto no es exacto, pues a la mayoría de ellos se les puede encaminar la atención por otros derroteros, y algunos tienen, aparte de su delirio sistematizado, interés grande por varios asuntos, por ejemplo, los de índole profesional.

La afectividad se presenta normal al primer examen, si bien se comprende que quien se cree perseguido en un nuevo lugar de escondite en el que se suponía seguro, ha de encontrarse deprimido o excitado. En cambio, el melomano que cree haber sentido, por ejemplo, la vocación divina, se ha de sentir, por el contrario, animado y contento; pero esto, en cuanto a la afectividad se refiere, es natural; toda persona sana que se encontrase en realidad en circunstancias tales, se hallaría en igual estado.

Cuando se dice que los enfermos son excitables, se tiene una razón muy dudosa, puesto que si una persona sana se viera en la situación en que ellos creen encontrarse, seguramente sería mucho más excitable y menos tolerante que ellos. También se afirma que la paranoia destruye la moral, pero esto, si se toma en un sentido muy estricto, no es cierto. Los sentimientos morales no se encuentran alterados; pero dominada la lógica del enfermo por el delirio, ni percibe ni reconoce los derechos de otras personas. Además, el delirio acapara de tal manera la preocupación del enfermo,

acmé de la enfermedad, las contracciones son siempre bilaterales, pero lo que no son nunca es simétricas. Así mientras, por ejemplo, en el lado derecho se producen con mucha frecuencia, con energía y en casi todos los músculos, en el lado izquierdo se observan de cuando en cuando una o dos contracciones en un sólo músculo o en pocos de ellos. Por lo mismo que las contracciones son tan irregulares y que el efecto motor que producen es muy escaso, no resultan estereotipadas, es decir, que no se repiten siempre en idéntica forma, como sucede en los tics. En cuanto a la frecuencia, oscila entre veinte y ciento por minuto. Los movimientos voluntarios de las partes afectas hacen disminuir mucho las contracciones, al revés de lo que sucede con las contracciones histéricas y otras debidas a trastornos orgánicos groseros. Cuando el enfermo se pone de pie o anda suelen desaparecer del todo las que afectan a los miembros inferiores. En estado de reposo, sobre todo, cuando el enfermo está acostado, es cuando se producen con mayor energía.

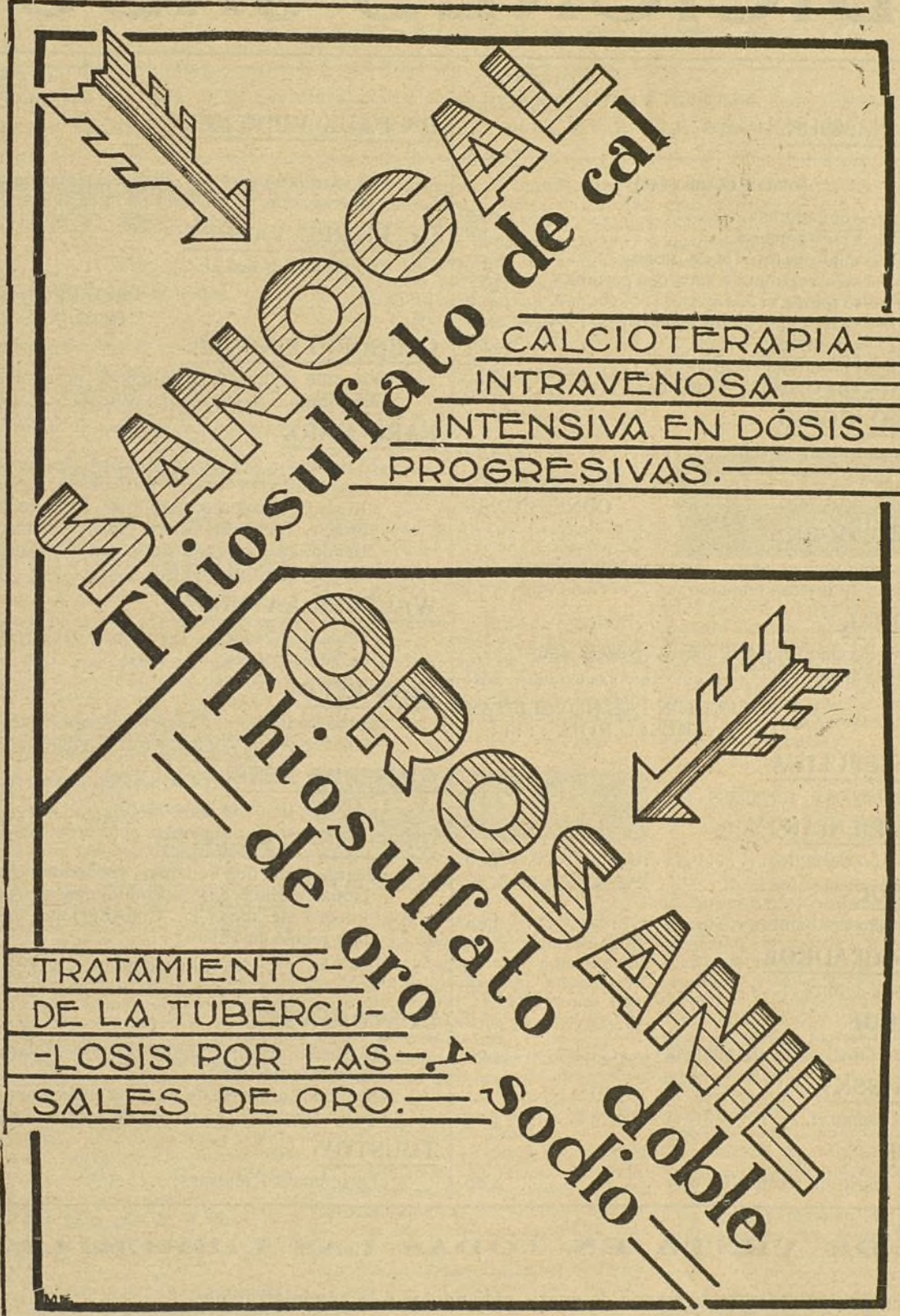
Las excitaciones mecánicas, por ejemplo, la percusión, aumentan las contracciones, y lo mismo hacen las excitaciones psíquicas. Lo mismo ocurre con las contracciones fibrilares. Durante el sueño disminuyen, y a veces llegan a desaparecer por completo. Cuando se provoca un sueño narcótico o anestésico, solamente desaparecen en el momento en que la narcosis es más profunda; pero hasta llegar a tal punto, no solamente no desaparecen, sino que hasta pueden exagerarse. Cuando la narcosis empieza a ceder, reaparecen las contracciones, incluso en un período en el que todavía existe obnubilación y falta del reflejo corneal. La fuerza que el músculo es capaz de desarrollar no se encuentra reducida en los casos en que la enfermedad se presenta pura; el tono muscular no se encuentra alterado. Tampoco hay contracturas; las excitabilidades mecánica y eléctrica son normales. No hay hipertrofias, ni siquiera en los músculos que han padecido mucho por la enfermedad. La excitabilidad mecánica de los nervios motores es normal; los reflejos tendinosos se encuentran exaltados. No se ha observado clonus ni alteraciones de los reflejos cutá-

neos. Entre las complicaciones más corrientes se encuentran las formas acompañadas de nistagmus, de epilepsia o de demencia. Además, se puede complicar la enfermedad con temblor, perturbaciones de la fonación y toda clase de trastornos vasomotores y tróficos; obsérvanse asimismo alteraciones degenerativas de la piel, como fibromas, naevus, etcétera. En la forma esporádica no existen alteraciones psíquicas típicas, siendo importante, sobre todo, que en la mioclonia pura no existen fobias, acciones impulsivas, ecolalia, coprolalia, etc., al revés de lo que sucede en la enfermedad de los tics. De modo que si en algún caso se encuentra la ecolalia, se debe incluir entre los de enfermedad de los tics, y no en el parainciclomus multiplex. No se conoce bien la patogenia de esta enfermedad, porque no se han encontrado lesiones ostensibles del sistema nervioso que demuestren una relación constante con los síntomas de cada enfermo. El que Friedreich observó curó pronto, como hemos dicho, y cuando falleció, dos años después de la curación, no se encontraron en el sistema nervioso lesiones visibles. Es posible que hubiera alguna alteración microscópica. En otro caso de Hunt, tampoco se observó alteración patológica alguna en el sistema nervioso; en cambio, las fibras musculares se presentaron unas excesivamente anchas, y otras, por el contrario, muy delgadas. El autor atribuyó estas alteraciones tróficas de las fibras musculares a la influencia de las células del asta anterior. Por otra parte, en los casos en que se han hallado focos importantes, por ejemplo, de reblandecimiento en la zona motora de la corteza cerebral, un estudio detenido del proceso ha demostrado que no se trataba en realidad de parainciclomus, sino de mioclonia sintomática grave. Admítase para la forma grave y familiar la existencia de alteraciones cerebelosas y talámicas. En casos sueltos se han descrito lesiones de la oliva cerebelosa, del núcleo rojo, del tálamo óptico; pero todo ello sin constancia.

Por esta inconstancia de las lesiones visibles en el sistema nervioso se ha pensado en la existencia de lesiones endocrinas, causantes de la sistomatología, de que tratamos,

se la ha traído es una persona determinada, pariente, por ejemplo, que tiene deseo de convencerle. Entre el acontecimiento y su perversión ha transcurrido, por lo menos, una noche y con frecuencia mucho más tiempo. Fundándose en razonamientos de esta índole, que él cree acontecimientos llega el enfermo lógicamente a la conclusión de que la gente tiene alguna intención especial para con él. Pero no se de tiene en eso y llega pronto a saber lo que piensan de él.

Sabe que le persiguen o tratan de oponerse a su prosperidad futura, y pronto llega a saber también la razón de esta persecución. Claro que esto último no lo ha averiguado nunca sobre la base de pruebas terminantes; pero como no le cabe duda acerca de que existe el propósito que él se imaginó, los datos de probabilidad le bastan para sacar conclusiones firmes. No es posible conseguir una crítica general. Haciéndole razonar se llega incluso a convencer de que tal o cual de sus ideas no tiene fundamento suficiente y hasta que es falsa; pero eso no es obstáculo para que todo el edificio de su fantasía se mantenga, no obstante, en pie. Fuera de su delirio sistematizado y de cuanto se relaciona con él, sus razonamientos son para nuestros métodos de exploración completamente normales. Si es inteligente puede desempeñar las profesiones más difíciles y de mayor responsabilidad, sin otro obstáculo que algunas dificultades indirectas derivadas de su delirio. En todo lo referente al delirio sistematizado, los paranoicos son muy creídos para cuanto contribuye a confirmarles su sospecha, en tanto que se muestran extraordinariamente escépticos para todo lo que a ella se oponga. Algunas veces parece que esta tendencia se manifiesta también en acontecimientos ajenos a la enfermedad, sea que a partir de ésta se haya generalizado a todos los actos del enfermo, sea que pertenezca constantemente a su carácter. En las otras funciones no se observan trastornos, si no son la consecuencia de la idea delirante. Las percepciones sensoriales y las sensaciones son normales. No hay alucinaciones, pero no se puede decir que no existan en absoluto, puesto que hasta las personas sanas las padecen; pero los paranoicos tienen fuertes



SANOOCAL
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓSIM
PROGRESIVAS.

OROSANIL
Thiosulfato de oro
sodio doble

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

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

EDICIONES JASÓN

COLECCIÓN LITERARIA

KNUT HAMSUN

(OBRAS COMPLETAS)

	Pesetas
I.—«Sofnadores».....	4,00
II.—«Tierra nueva».....	4,00
III.—«Bajo la estrella de otoño».....	5,00
IV.—«Un vagabundo toca con sordina»...	4,00
V.—«Victoria».....	4,00
VI.—«En el país de los cuentos».....	4,00
VII.—«Hambre».....	4,00
VIII.—«La última alegría».....	4,00
IX.—«La ciudad de Segelfoss».....	5,00

MAXIMO GORKI

«El sentido de la vida».....	4,00
------------------------------	------

COLECCIÓN CONFESIONES

MAXIMO GORKI

«Ganándome el pan». (Páginas autobiográficas de intensa emoción).....	5,00
---	------

STENDHAL

«La vida de Enrique Brulard». (Novela autobiográfica).....	5,00
--	------

COLECCIÓN LOS NOVELISTAS DE LA RUSIA ROJA :::::

LIDIA SEFULINA

«Virineya».....	4,00
-----------------	------

BORIS PILNIAK

«El año desnudo».....	4,00
-----------------------	------

SEMENOF

«El año del hambre».....	4,00
--------------------------	------

FEDOR GLADKOF

«El cemento».....	4,00
-------------------	------

NEVIEROF

«La ciudad de la abundancia».....	4,00
-----------------------------------	------

LEBEDINSKY

«La semana».....	4,00
------------------	------

OGNIEF

«El diario de Kostia Riatzef».....	4,00
------------------------------------	------

COLECCIÓN SEXUAL :::

Dr. PAUL VOIVENEL

«La castidad perversa». (Peligros, trastornos, aberraciones y crímenes de la castidad)...	5,00
---	------

Dr. PIERRE VACHET

«La inquietud sexual».....	5,00
----------------------------	------

COLECCIÓN ::::: HOMBRES E IDEAS

GREGORIO ZINOVIEF

«Presente y futuro». (Palabras de un hombre de Estado. Traducción del Ruso de N. Tasin)	4,00
---	------

KARL MARX

«El pensador y el revolucionario». (Impresiones íntimas y juicios críticos de Lenin, Rosa Luxembourg, Lafargue, Liebknecht, Engels, Eleanora, Marx, Plekhanof, etc.). Recopilados y traducidos por Benjamín Salanova y José Viana.....	4,00
--	------

WALTHER RATHENAU

«Crítica de la época». Traducción del alemán de Pérez Bances.....	5,00
---	------

JOHN REED

«Cómo asaltaron el Poder los bolcheviques». (Diez días que conmovieron al mundo)...	5,00
---	------

GIUSEPPE RENSI (De la Real Universidad de Génova).

«La Filosofía de la Autoridad».....	5,00
-------------------------------------	------

CANOVAS CERVANTES

«Pugna entre dos Poderes». (Soberanía Nacional y Monarquía absoluta) con el texto íntegro de todas las Constituciones que han regido en España.....	5,00
---	------

COLECCIÓN LOS NOVELISTAS DE LA RUSIA ANTIGUA :::

DOSTOIEWSKY

«El sueño de un hombre ridículo». (Narraciones fantásticas).....	3,50
«Katia». (La novela de un alma atormentada).	3,50
«La voz interior». (La novela del subterráneo).	3,50

TOLSTOY

«La sonata a Kreutzer».....	3,50
-----------------------------	------

DE VENTA EN TODAS LAS LIBRERIAS

Se envían contra reembolso, franco de porte, pidiéndolas a la administración:

Pedro Pellicena Camacho.

Apartado 457. — BARCELONA.

Se anuncia a los lectores de EL SIGLO MÉDICO que con esta fecha ha quedado instalada en París, en el 14 de la Rue des Saints Pères, la sucursal para servir rápidamente cualquier libro francés.

PIDA EL LIBRO FRANCES QUE LE INTERESE

Se le servirá rápidamente, franco de porte y contra reembolso.

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

21-XII 1929

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

El primer periodista médico del siglo XIX, D. Francisco Méndez Alvaro.

POR

J. ÁLVAREZ-SIERRA

Tomamos de *El Imparcial*:

«Siempre abundaron entre los profesionales de la ciencia de curar, los hombres de letras. Repasando la historia de los médicos de raza latina, se observa

dicina con excepcional aprovechamiento, ejerciendo varios años de médico rural y actuando con verdadero heroísmo en la epidemia cólica de 1834.

Méndez Alvaro, que estaba llamado a representar un papel importante en la sociedad de su tiempo y a salirse de la masa vulgar de las gentes, pidió el ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar, donde la casualidad le hizo tener una actuación histórica. Según varios cronistas de la guerra carlista, Méndez Alvaro fué el acompañante del general Espartero, cuando éste celebró en un caserío de Abadiano aquella célebre conferencia con el general Maroto, que luego cristalizó en el *Convenio de Vergara*.

Terminada la guerra, renunció a la Sanidad Militar y fundó *La Semana Médica*, en el año de 1840, periódico técnico que superaba a los análogos de París y de Berlín.

Tan grande fué el éxito de esta Revista, que con el carácter de tal o simplemente el de periódicos y semanarios, surgieron numerosas imitaciones en Madrid y provincias. Esto, en lugar de molestar a Méndez Alvaro, le agradaba,

terias de asunto médico, sino en los grandes diarios.

En el invierno de 1883, sus numerosos amigos y discípulos le dedicaron un homenaje (fiestas que entonces empezaban a ponerse de moda), y al final del inevitable banquete anunció que sus días estaban contados y que aquél acto le daba la impresión de ser sus funerales. Estos tristes pronósticos se cumplieron, pues a la semana justa una bronconeumonía ponía fin a su vida. En

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar
á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

una extraña afición a salirse de los campos de la clínica y de la terapéutica, para hacer excursiones más o menos provechosas por los de literatura, retórica y poética. Nada tiene esto de extraño, si consideramos que fueron cerebros cultivados en el estudio y conocedores de la vida tan a fondo que difícilmente podían escapar al deseo de trasladarlos a la letra de imprenta.

Como forma especial de esta literatura médica, nació el periodismo médico con una doble transcendencia: la de servir de esparcimiento para los aficionados a las bellas letras y la de divulgar entre los profesionales los últimos adelantos, descubrimientos y conquistas de orden científico.

El periodismo médico español que actualmente destaca entre los mejores del mundo, y cuyas publicaciones son alardes de progreso editorial y de una intensa labor didáctica, fué encauzado y orientando en estas rutas de triunfo por el Dr. Méndez Alvaro, figura intelectual que ha llegado a los tiempos presentes un poco difusa.

Son muchos los intelectuales madrileños que al cruzar por las afueras de la glorieta de Atocha, la calle de Méndez

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

Alvaro, ignoran quién fué este ilustre prócer. ¡Así son de falaces y breves las glorias humanas!

El creador del periodismo médico moderno fué un verdadero sabio, que desde la modesta titular de un pueblo supo llegar a los más altos puestos de su profesión, de la política y de la vida ciudadana.

Nacido en Pajares (provincia de Avila) el 27 de Julio de 1806, e hijo de familia modesta, siguió la carrera de Me-

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

pues era la prueba más palmaria de su triunfo al encauzar sobre nuevos rumbos la Prensa profesional. Ahora bien; todos los nuevos periódicos que iban apareciendo buscaban su consejo, su firma y su autorización.

Sucesivamente fueron viendo la luz el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*, *Los Anales del Instituto Médico y Archivos de Medicina Española y Extranjera* y la *Gaceta Médica*.

En 1854 fundó, en unión del marqués de Guadalerzas, *EL SIGLO MÉDICO*, nuestro venerable y muy querido *SIGLO MÉDICO*, que es actualmente el decano de todos los periódicos españoles (incluso políticos), y al que da esplendor, actualidad e interés D. Carlos Cortezo.

Fuera del periodismo tuvo Méndez Alvaro una actuación brillante en el ejercicio clínico y en el mundo de la política, llegando a ser diputado, senador, director general, ministro y alcalde de Madrid.

Pertenecía a más de cuarenta Corporaciones científicas; fué académico de la Lengua, de Medicina, de Historia y de Ciencias. Sin embargo, su verdadera vocación era la de periodista, y su firma aparecía constantemente no sólo en ma-

TREPONEMOL SÍFILIS

su enfermedad fué asistido por otras dos grandes figuras del periodismo y de la Medicina: por el Dr. Cortezo y por el Dr. Benavente (D. Mariano).

En la historia de la literatura contemporánea hay que considerar a Méndez Alvaro como verdadero creador del periodismo médico.

La reforma de la enseñanza médica en España. ⁽¹⁾

D. Enlace obligatorio de los estudios
—Cada profesor actualmente se halla encastillado en la torre de marfil de su cátedra, y por inercia o por soberbia no desciende de ella más que en contadas ocasiones y cuando tiene la absoluta seguridad que el palenque va a conservar inmaculada su competencia; después del torneo teatral de su ingreso, se le supone la capacidad de los consagrados, y termina su lucha pública.

Resulta que cada disciplina es un mundo aislado; no es una enseñanza global de la Medicina; es la enseñanza fragmentaria de 18 disciplinas académicas sin enlace, sin correlación fun-

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

cional; nadie es capaz de probar lo contrario de esta afirmación.

Este hecho no es solamente de las Universidades de España; es de todas las Universidades europeas y es consecuencia de la concepción dogmática de la época de la creación de las Universidades.

No todo lo de la Universidad me-

(1) Véase el número anterior

dioeval resulta ahora malo; la *lectio* de entonces, que es la actual, nos parece detestable; en cambio, la *disputatio*, que hace tiempo ha desaparecido, nos parece cosa utilísima.

En la Universidad primitiva, una vez por semana, había obligatoriamente reuniones de *magísteres*, en las cuales un *magister* exponía una tesis, convirtiéndose los otros en oponentes a la tesis sustentada; esto queda actualmente en nuestros Seminarios; el público, formado de estudiantes, escucha o puede hasta tomar parte activa.

No creemos, naturalmente, que la *disputatio* sea instaurada, tal como se concibió, entre nosotros; pero es evidente que la carencia de enlace actual es falta de lógica pedagógica.

Nosotros recordamos que la primera junta a que asistimos siendo estudiantes aprendimos mucho, y por primera

"MALTOPOL"

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

vez comprendimos el enorme valor científico y social que tiene el estudio de un enfermo.

En veinticuatro años, pocas veces hemos sido llamados para explicar un asunto o comentar un caso clínico en otra cátedra y delante de los alumnos; en nuestra época recordamos que Robert pedía a menudo consulta a cirujanos, a sus auxiliares, y se celebraba la junta en el curso de las lecciones y a la misma hora de lección. Naturalmente que esto era y será siempre una cuestión de confianza y de mutua competencia; no puede pedirse a todos, pero debiera ser así.

Las reuniones semanales, semejantes a la *disputatio*, sólo las hemos visto, en la Facultad, organizadas hace diez y seis años por el Cuerpo de Auxiliares (duraron dos años), y hace dos por uno de los actuales profesores. Naturalmente, sin una ley que las exija y ordene, no podrán perdurar; pero bastaría con que se ordenase semanalmente una reunión de claustro científica, con un ponente o simplemente con un disertante obligado, y con la natural discusión pública, con asistencia de los alumnos y con parte activa en el debate para revivir y fortalecer el lazo de unión entre las disciplinas, actualmente aisladas. No es necesario que se expusiesen cosas transcendentales. Un hospital bien organizado suministra bastante

ELIXIR BERTRAN

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

materia para este trabajo, provechoso pedagógicamente y útil científicamente. En Barcelona nos da el ejemplo el Cuerpo Médico del Hospital de la Santa Cruz.

Se nos objetará que este trabajo es propio actualmente de las Academias, y que para esto están; los académicos en ninguna parte forman parte de la educación de los escolares, y al hablar de reformas pedagógicas se habla de educación de los escolares, y no de centros

de investigación o profesionales, que éste es otro cantar, para hablar de él en las ampliaciones de estudios.

E. *Reclutamiento del Profesorado*.— Quien intente introducirse al Profesorado debe ser persona de cultura sólida biológica y de las ciencias auxiliares;

Kelatox: Sedante atóxico.

mejor aún que fuese hombre de cultura general; la frase de Letamendi de que «aquel que sólo sabe Medicina, ni Medicina sabe», es acertada; el profesor, además de un maestro de la técnica que por clasificación le ha sido encomendada, debe intentar formar las almas de sus discípulos, orientarles ética y socialmente y abrirles los horizontes de las grandes concepciones científicas y sociales.

Entre los varios panegiristas de Turró, ninguno ha sabido decir la enorme diferencia de él, como maestro, comparado con los otros; poco valor habría tenido si sólo hubiese enseñado a teñir bacterias o a hacer siembras pulcras. Con Turró se formaban los que sabían entenderlo espiritualmente, o se aprendía a juzgar de los hechos y acontecimientos con el sentido polifacético que requiere un juicio sano y completo; se aprendía a enfocar las cuestiones filosóficas y políticas dentro de un plano elevado y se aprendía a ejercitar la introspección en todas las cosas de la vida. Este *nosce te ipsum* es para nosotros el primero y principal motivo de deuda que con Turró tenemos contraída.

Hemos dicho que no siempre y para todos se puede exigir cultura general;

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

basta la cultura médica fundamental; es intolerable que un señor que será un buen práctico de hospital, que tendrá habilidad manual para hacer una litotricia, batir una catarata o practicar una histerectomía, se pueda sentar en una cátedra ignorando el origen de los leucocitos, los pares craneales o la formación de la urea.

Preguntamos: ¿En qué Universidad del mundo, como no sea por casos de contrata para un tiempo determinado de algún hombre consagrado, se puede saltar de la calle a la cátedra? Si nos contestan que hay alguna, nos daremos por convencidos; se han dado casos en que han salido, por esta forma fulminante de adquisición, buenos profesores, pero no es la regla. Si persiste el sistema, es por la misma admiración al niño prodigio, que es la admiración a la pereza, a la falta del esfuerzo continuado.

El personal auxiliar debería ser dos o tres veces más numeroso, y debería hacer antes de la prueba de la especialidad a que vaya dirigido, la prueba de conocimientos generales biológicos.

Así, frente a cada auxiliaría vacante, antes del ejercicio expreso de las cuestiones o de la competencia especial, se debería practicar un ejercicio eliminatorio por medio del mismo tribunal o

de tribunal *ad hoc*, consistente en Anatomía, Histología normal y patológica, Fisiología y cuestiones de Patología y Terapéutica general. Sólo después seguirían los ejercicios propios de la auxiliaría a que aspire.

Y sólo de este personal saldrían los catedráticos, con o sin oposición; creemos que el modo italiano es el más adaptable a nosotros. Entre los que sean o hayan sido profesores auxiliares o los habilitados para ello por trabajos o prácticas de enseñanza, se haría un concurso; el tribunal decidiría si se hacía o no oposición; pero de todos modos está condicionado por el tribunal; unas veces sería un ejercicio de cátedra, otras veces sería un trabajo de investigación, otras veces una exposición y comentario de casos clínicos.

Otro problema transcendental. Hay que movilizar todos los servicios mé-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

dicos oficiales y hasta los no oficiales; basta que los claustros reconozcan competencia en los médicos de hospital para que éstos tengan derecho a los grupos de 25 alumnos, que, por otra parte, la legislación actual ya previene; falta que la ley no encuentre trabas en esta cuestión. Es el único modo de solucionar el problema de la enseñanza en Universidades como la nuestra, en que la masa imponente de los alumnos deja la enseñanza, no por falta de competencia, ni por falta de buena voluntad, con un rendimiento escaso, reducido a una proporción pequeña de la masa.

F. *Vacaciones*.—No somos partidarios de las vacaciones largas; tal como en las Universidades antiguas españolas, creemos mejor en muchas fiestas y cortas vacaciones; sobre todo los trabajos prácticos, deberían seguirse continuamente; el año solar de las clínicas, tal como era antes, obligaba a la asistencia en verano, aun cuando no se daban lecciones durante este tiempo. Comprendemos que en España, con las variaciones regionales de clima, es imposible legislar uniformemente; creo que en Sevilla debe ser imposible dar lecciones en verano, pero es posible en Santiago y hasta en Madrid y en Barcelona.

Resumiendo: la matrícula para el curso siguiente debería hacerse al terminar el curso anterior, por lo menos en clínica, y durante el verano se da-

CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.

rían clases prácticas; estas lecciones de cosas de que hablábamos al mencionar el dispositivo de las lecciones.

G. *Exámenes y grados*.—Los exámenes deben reunir las condiciones que hace tiempo ha impuesto el sentido común pedagógico; no deben ser solemnes; la tarima en donde se sientan los señores del tribunal no debe ser más alta que el estrado en donde se sitúe el alumno; el estrado alto nos ha hecho

SIGUE A LA PAGINA XXX



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

Balneoterapia. — Helioterapia. — Roentgenoterapia. — Clinoterapia. — Instalaciones último modelo (1923). — Tratamiento especial de la parálisis general y demencia precoz (malioterapia). — Curas de reposo y desintoxicación.

Departamento especial para morfómanos y alcohólicos,

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

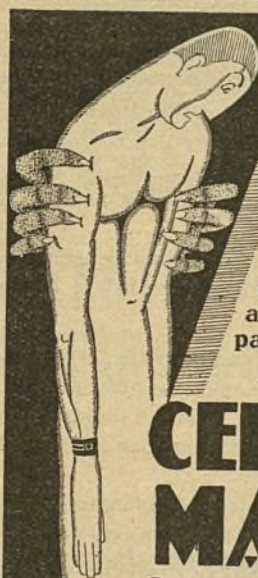
Teatro. — Cinematógrafo. — Billares. — Radiotelefonía. — Biblioteca. — El Parque sanatorial más extenso de España.

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.



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

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



Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

LIPIODOL LAFAY

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

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, substancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

Ayuntamiento de Madrid

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS
ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS
DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

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

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

VACANTES

Mediante concurso se proveerá la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Guarrate (Zamora), 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 29 de Diciembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 690 habitantes, a 8 kilómetros de la cabeza de partido (Fuentesaúco) y a 37 de la capital. La estación más próxima, Costronúño, a 16 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Quintanilla de Onsoña, Portillejo, Villaproviado, Villarmienzo, Velillas del Duque y Villantodrigo (Palencia), 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 6 de Enero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 871 habitantes. El pueblo más distante 5 kilómetros. Carretera de Saldaña a Osorno. Estación más próxima, a 26 kilómetros.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Arriate (Málaga), con el haber anual de 2.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 27 de Diciembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 2.620 habitantes, a 8 kilómetros de la cabeza de partido (Ronda) y a 69 de la capital. Carretera. Río.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Aledo (Murcia), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a 60 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Enero.

Datos.—Villa de 990 habitantes con Ayuntamiento, a 10 kilómetros de la cabeza de partido (Totana), cuya estación es la más próxima, y a 54 de la capital. Carretera.

—Se ha anunciado de nuevo, por no haberse presentado ningún aspirante, la plaza de titular de Molinos (Teruel), asegurando la Junta designada para los pagos que se podrá obtener un sueldo anual, todo comprendido, de 6.000 pesetas. Solicitudes hasta el 9 de Enero.

(Continúa en la pág. XXVI.)

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, intestine, cardiospalmo, asma bronquial, coqueluche, etc.

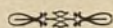
No tiene contraindicaciones ni aun en los casos en que haya nefritis.

A. WASSERMANN S. A.

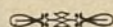
BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)



**PROTECCIÓN IDEAL
CONTRA LOS RAYOS X**



**SUJECCIÓN COMODÍSIMA EN LOS
SOPORTES DE TODA CLASE**

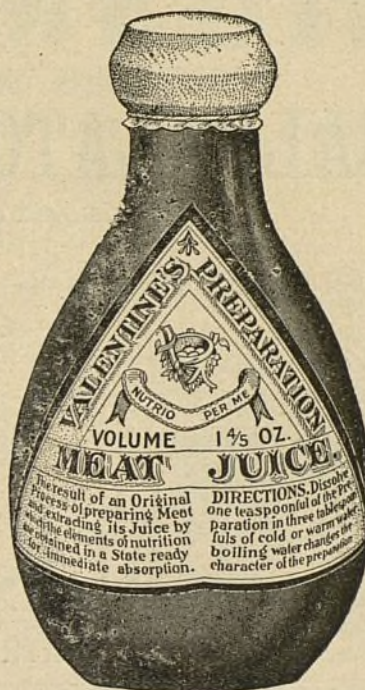


Si usted quiere obtener
IMÁGENES ROENTGEN
de perfeccionamiento supremo
elija usted solamente Tubos

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

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Para calmar la irritabilidad del estómago, ayudar
á la digestión y sostener y aumentar las fuerzas, se
emplea el jugo Valentine's en los hospitales y en la
práctica privada para tratar las

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

[G. E. YARROW M. D., Cirujano comadrón del Hos-
pital Lyng-in de Londres (Inglaterra).—«El jugo Valenti-
ne's ha sido usado en este Hospital durante muchos años
y está considerado como insustituible para combatir la
debilidad producida en la lactancia de los recién nacidos.»

PARK B. TUCKER M. D., Jefe de Sanidad en Hamil-
ton (Bermudas).—«He encontrado el jugo Valentine's de
un valor insustituible para alimentar a los niños; se pre-
para fácilmente y es retenido cuando cualquier otro ali-
mento no ha dado resultado. Está probado también que
es muy agradable al paladar y calma la irritabilidad de
estómago, especialmente en las náuseas, que atacan tan
á menudo á los que abusan de los licores espirituosos.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.
Richmond, Virginia, U. S. A.

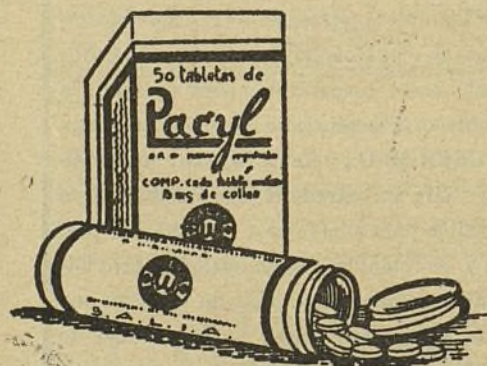
Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.
Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

SOLUCION
DE
SALICILATO SÓDICO DOMINGO
(QUÍMICAMENTE PURO)

Cada cucharada grande contiene 2 gramos de SALICILATO SÓDICO

SOLUCION
REICHENBACH
REGISTRADO
CONTRA LAS ENFERMEDADES
DEL PECHO
J. DOMINGO CHURTÓ
LIBERTAD 14 BARCELONA

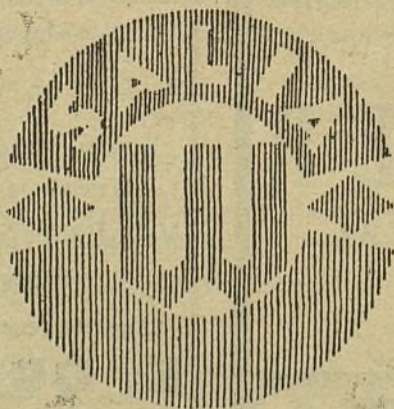


Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos
a base de un derivado de
**Colina: el hormón hipotensor
del organismo**

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

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

Pacyl



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

MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

S. A. L. A.

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

APARTADO 7060.

MADRID.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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: Ante el dolor gástrico, por R. Luis Yagüe.—Organización de la Lucha antirreumática, en Bélgica, por el Dr. Jesús Grinda.—Servicios de Fimatología del Dr. Valdés Lambea: Tuberculosis y apendicitis.—Resúmenes de aparato digestivo.—Plebiscito de clínica rural: Estrecheces pélvicas relativas, por el Dr. Silveiro Valcárcel.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

ANTE EL DOLOR GÁSTRICO

POR

R. LUIS Y YAGÜE

Del Instituto Rubio.

Los problemas médicos prácticos a resolver ante todo dolor de localización epigástrica, o presumible de tener su origen en el estómago, son dos:

I. Establecer su diagnóstico de modo tan cierto como sea dable, puesto que de él depende la formulación de tratamiento eficaz; y

II. Logrado éste, escogitar de modo certero entre los medios conocidos para su curación o alivio, los más seguros y rápidos en sus efectos beneficiosos.

Como se ve, son estas las mismas incógnitas a despejar y solucionar que en todas las afecciones; pero se repiten y destacan, porque en pocas ocasiones, como en ésta, el acierto en su resolución rinde provecho al enfermo y beneficio al crédito del médico actual.

Esto presta interés clínico máximo al recuerdo de los jalones orientadores para poder conseguirlo.

Intentemos realizarlo.

I. DIAGNÓSTICO.—*Datos orientadores.*

a) *Asiento de dolor.*—Su localización común es abdominal, en general, supraumbilical en la porción central del vientre y las más de las veces, epigástrico.

No es siempre abdominal, porque, por excepción, puede radicar en otros sitios del tronco, como acontece, sobre todo, en las hiperclorhidrias larvadas; y ya veremos más adelante, cómo las más de las veces, hay manera clínica de poder despistarlas.

Y no es de modo constante epigástrico, porque muchas de las veces en que el estómago se encuentra muy acrecido en sus dimensiones, por gran dilatación, atonía o descenso, el dolor suele referirse al sitio en donde se halla anormalmente la curvatura menor, el cuerpo del estómago y el píloro. En tales casos es fácil ver que la zona de timpanismo gástrico a la per-

cusión tiene esa situación; y en esta topografía suele suscitarse batuqueo superficial, casi siempre fácil y extenso.

En contraste con ellos, el dolor extragástrico no suele tener éste asiento, ni procuran datos análogos la percusión ni sucusión.

Los más comunes de confundir son los dolores de origen hepático, de los cuales es tipo el debido a cólico por litiasis o por colecistitis; pero su localización es siempre la parte superior del epigastrio, y las más de las veces, en parte muy circunscrita de ella, que corresponde a la prolongación de las líneas paraesternal o esternal derechas, y en este orden de frecuencia; o la tiene en el hipocondrio derecho en su porción interna e inferior, sobre todo si están descendidos el hígado o la vesícula. Con él suele existir la referencia de crisis dolorosas extemporáneas y de marcha análoga, con o sin ictericia, y con o sin fiebre de tipo de estadios, como hechos más comunes; y faltan los datos antes mencionados de percusión y sucusión, y los de historia gástrica.

Menos veces el dolor de la colitis localizada en la porción transversa y el inicial de la apendicitis, pueden suscitar la duda de su origen en el estómago; pero aparte de la falta de los datos dichos, en la colitis el dolor no es centro epigástrico, sino en dirección transversal, más extenso y casi siempre por ello llamado en forma de barra; y el dolor inicial de la apendicitis es el difuso de un gastricismo agudo y el cual sólo es epigástrico por tiempo muy limitado.

b) *Su tipo.*—El dolor no tiene tipo de constante, sino que aparece a intervalos, en crisis o paroxismos que van siempre seguidos de períodos de completa ausencia. Nunca—como norma general con rara excepción—el dolor es continuo durante la jornada de un día, más que en la perforación—dolor de iniciación brusca de «puñalada peritoneal», defensa muscular general, vientre en tabla, ausencia común, pero no constante de la macidez hepática—, o en las inflamaciones locales por perivisceritis, en cuyo caso existen en el sitio los síntomas locales.

c) *La historia.*—Por sucinta que sea la indaga-

ción de datos de interrogatorio, siempre se encuentran referencias de pasado gástrico, con molestias que han tenido lugar a temporadas las más de las veces.

Y alternando con las etapas de dolor en crisis o paroxismos, han existido, casi siempre, períodos en que éste ha faltado mayor o menor número de días, y seguidamente, durante muchos más; no teniendo en su reaparición regularidad alguna en los intervalos y a veces con vaga relación estacional o metereológica.

Las crisis de cólico hepático, que son las que llevan a dudas menos fáciles de resolver, son extemporáneas, de duración continua y de silencios continuos, irregulares y casi siempre largos.

Las raras veces que el dolor epigástrico es discontinuo pero persistente, hay que pensar en la úlcera, en la cual coincide con historia patológica larga; rara vez, y sólo en las jóvenes, corta y de tipo paroxístico. En el cáncer, las referencias son de historia breve de molestias con tipo de dispepsia vanal, inapetencia progresiva, desnutrición significada, decadencia orgánica y decoloración tegumentaria ostensible, vómitos pituitosos, «aguas del cáncer» y muchas veces palpación tumoral positiva.

d) *Momento de aparición del dolor.*—Es el dato orientador cumbre. El relato del enfermo descubre que su dolor en la crisis que motiva la observación, como en todas las que ha sufrido, apareció con regularidad algún tiempo después de las tomas de alimento y casi siempre o muchas veces tanto más tarde cuanto más copiosas fueron éstas; y que en los más de los sujetos suele calmarse por algún tiempo con la ingestión de alimento adecuado.

Es cierto que también en las crisis dolorosas de la litiasis biliar, el dolor suele iniciarse en pleno período digestivo, en los más algunas horas después de la cena, pero es una sola vez, sin retorno regular después de las demás comidas durante varios días y esto en toda su duración, ya que el cólico a crisis subintrantes es excepción y aun en esta el dolor no suele extinguirse por completo, ni tener esta regularidad digestiva en su reagudización.

A tal punto este dato orientador es de interés primordial clínico, que la constancia en que así suceda, obliga a pensar siempre en el origen gástrico de cuantos dolores se aquejen en el tronco (abdomen o tórax), si aparecen con regularidad en los períodos digestivos para faltar por completo en sus intervalos.

Recordarlo siempre, es poseer la clave para descubrir en las más de las ocasiones los afectos gástricos larvados que los susciten.

e) *Ausencia de fiebre.*—Los dolores gástricos con persistencia no se acompañan de fiebre. Sólo el incidental de la indigestión, extemporáneo, de un día, y antecedido casi siempre de transgresiones de régimen o crápula alimenticia, puede ir seguido de ella y acompañada de los fenómenos saburrales que la son propios.

La aparición de fiebre sobre un pasado gástrico

de largo tiempo de dolores intensos de localización epigástrica, con deformación — o sin ella — de la región: palpación dolorosa circunscrita y cuadro común general más o menos borroso de flogosis circunscrita local, son excepcionales; corresponden a las perigastritis—o perivisceritis—tienen pasado patológico suficiente para su clara clasificación diagnóstica, y contribuyen a que ésta puede ser afirmada, el carácter de la fiebre, menos veces continua y casi siempre con tipo supuratorio y las alteraciones en la fórmula globular sanguínea—leucocitosis con polinucleosis, con o sin linfocitosis.

f) *Palpación abdominal.*—La manual, a mano plana, no influye, en general, sobre el dolor común.

Descubre la extensión de la zona dolorosa que como se ha recordado es epigástrica y supraumbilical casi siempre, y umbilical y centro abdominal menos veces, por descenso gástrico en los asténicos-atónicos y dilatados.

La palpación digital—a punta de dedo—agudiza los dolores intensos muy circunscritos, en sitios que por su fijeza se denominan puntos dolorosos. En el tercio superior y parte central de la región epigástrica, suele corresponder a la curvatura menor y relacionarse con la existencia de dolor de transfixión, o que atraviesa la base del tórax para corresponder en la espalda a punto igual aproximado o algo a la derecha de la columna vertebral. En el tercio medio de la región epigástrica y también parte central, suele hallarse en relación con el plexo solar, no ser espontáneo; faltar su continuación al dorso y coincidir con fondo orgánico de predominio neuropático.

II. *TRATAMIENTO ADECUADO.*—Establecido por el diagnóstico que el dolor tiene su origen en el estómago, la terapéutica se ha de basar en la formulación de los medios conocidos como de más eficacia para su rápida y completa modificación. Los recursos a emplear deben graduarse según la intensidad del dolor.

a) *Dolor de gran intensidad.*—Es casi siempre extemporáneo y transitorio. Por excepción, impone la necesidad de recurrir al empleo de fármaco calmante en inyección hipodérmica: cloruro mórfico, solo o con atropina, sedol, pantopón, etc. Rara vez suelen ser suficiente y definitivamente eficaces, la asociación de la belladona al subnitrito de bismuto para efectuar la cura al tipo Fleiner—1 ó 3 centigramos de polvo de hojas o de extracto—, o el ortoformo a la dosis de 10 a 20 centigramos, ni la toma de anestésina en dosis de 0,40 ó 0,50 cada seis u ocho horas, de preferencia algo antes de las tomas de alimento y con observación a sus efectos, o las curas hechas con soluciones acuosas débiles de nitrato de plata—al 1 por 200 ó por 300, y de ello 15 a 20 gramos en una jícara de agua destilada, tomada a estómago vacío, y para adoptar decúbitos análogos a los de la cura bismutada.

La calma incidental que procuran estos remedios puede permitir obtener la tregua necesaria para consolidar o procurarse diagnóstico. Pero esta ventaja



Poderoso disolvente y energético eliminador del ácido úrico

para el tratamiento específico de la diátesis úrica, uricemia, gota, ciática, reumatismo articular y muscular.



Muestras y literatura:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

PROKLIMAN

MARCA  "CIBA"



Fascos de 40 comprimidos

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

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

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

ARAGÓN, 285

BARCELONA

APARTADO 744

Ayuntamiento de Madrid



MORRHUËTINE JUNGKEN

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

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

rara vez se halla compensada por sus inconvenientes.

Aun el dolor abrumador de puñalada de la perforación, se enmascara y oscurece de tal modo con esta calma suscitada, que no pocas veces hace mayores las dudas diagnósticas, con exposición a perder la oportunidad de la intervención pronta y tanto menos mortífera cuanto más precoz.

Sólo, pues, por excepción, y como incidental, puede ser utilizada esta forma de tratamiento.

Si se presume que el dolor puede tener por causa la úlcera gástrica, las normas de conducta a seguir son de extremada sencillez: reposo absoluto con o sin aplicación de bolsa con hielo al epigastrio sobre franela, o de calor, en la forma más asequible; dieta absoluta por algunas horas; después cortas tomas espaciadas y graduales de leche templada, sin azúcar, con suspensión nocturna, a lo menos, de siete horas consecutivas; curas a lo Fleiner cada veinticuatro o cada doce horas en los dolores de gran intensidad, con 10 gramos de carbonato, y mejor con igual dosis de subnitrito de bismuto, a estómago vacío; polvo alcalino de saturación una hora después de las tomas de alimento y cuando empiece la molestia, o éste y curas análogas con silal, gelogastrina, gastrocaol, preparaciones de kaolín, etc.

Sólo en caso de persistencia de dolores intensos a pesar de ello, asociación a los alcalinos de los calmantes: belladona, fosfato de codeína o cura con sulfato de atropina, empezando por medio miligramo una vez por día y con aumento gradual hasta 3 miligramos, en vigilancia constante del enfermo y nunca con éste alejado y el empleo confiado a él. En caso de infección — febrícula irregular, no explicable por ninguna otra causa —, proteínoterapia circunstancial.

Después, las más de las veces, vencen el proceso o le modifican de modo estable, los tratamientos de persistencia de la úlcera; cura de reposo y el régimen progresivo albuminoideo blando y ovolácteo farináceo; platos de leche, pescados blancos, sesos, mollejas, criadillas, carnes blancas, zumo de frutas no ácidas, puré de legumbres; polvo saturador en cantidad proporcional a la molestia, una hora después de todas las tomas de alimento y cuando empiece la molestia; y persistencia en curas modificadoras o aislantes, bismuto, bolus alba, kaolin o sus asociaciones, belladona, atropina, etc.

Las alteraciones secretorias rara vez originan molestias de intensidad tan acentuada, y suelen modificarse bien y con rapidez con tratamiento de tipo análogo al de la úlcera, graduado según la intensidad del proceso y asociado al que corresponda a la causa—condición neuropática, enteropáticas, apendicitis, litiasis biliar, lesiones de sistema nervioso, afecciones anxiales, endocrinopatías, alcoholismo, tabaquismo, sífilis—cuando permite descubrirlas el estudio clínico del paciente.

Los dolores intensos presumibles de tener origen en la perforación gástrica, exigen ante todo, y más

imperativamente que en ningún otro caso, tratar de establecer un diagnóstico suficiente para dar base al consejo de intervención inmediata; y en tanto se logra éste, imponer reposo absoluto, sólo o reforzado con aplicaciones locales inmovilizadoras, y privación absoluta de todo alimento y bebida.

Los brotes de inflamación aguda—perigastritis, perivisceritis—suelen ser bien diferenciables, por la persistencia de los síntomas locales y su menor intensidad que dan lugar a esperar los datos del estudio de la numeración globular y fórmula leucocitaria, los estados febriculares, la continuidad del dolor, su modificación ostensible por los cambios de posición, etcétera. El reposo es condición esencial para su tratamiento, y las aplicaciones de frío o de calor, si aquél no es asequible. Los opiáceos en sus distintas formas y asociaciones—beleño, tebaico, belladona, papaverina—tienen aquí motivo justo de ser empleados sin más contraindicación que huir de lo que pueda ser motivo de hábito.

Las grandes retenciones gástricas suscitadas por indigestiones relativas en los dilatados por estenosis pilóricas, pueden en ocasiones originar crisis dolorosas intensas; el batúqueo extenso y persistente, aun muy alejado de toda toma alimenticia, permite las más de las veces su diagnóstico fácil. La dieta absoluta es hecho fundamental para su modificación, y la liberación del estómago de su contenido por cateterismo evacuador, cuando es factible, remedio rápido y, por lo general, completo a sus molestias; y cuando éste no es posible, el calor local, el decúbito supino o lateral derecho y administración de cortas cantidades repetidas de magnesia calcinada para facilitar el tránsito al intestino, alternando con alguna dosis de belladona o papaverina, suelen hacerlo cesar con rapidez.

En ocasiones se logra bien, combatiendo el espasmo pilórico con alguna inyección de espasmalgina o de papaverina.

Para continuar luego con el tratamiento que corresponda a la afección causal: estenosis intrínsecas cicatriciales, gastroenterostomía; por úlcera pilórica duodenal, terapéutica de la úlcera; por cáncer, resección, las menos veces, gastroenterostomía, paliativa, las más; estenosis extrínsecas, lo que requiere la modificación del proceso causal.

Los dolores por cáncer gástrico, en ocasiones ausentes durante todo el proceso y en otras persistentes desde su iniciación hasta su fin a pesar de todos los remedios, son el terreno morbozo en que tienen su aplicación más completa todos los calmantes, sin más limitaciones que las tóxicas de cada uno y su variación frecuente para huir del agotamiento de su eficacia y alejamiento del hábito hasta constituir necesidad.

b) *Dolores de mediana o pequeña intensidad.*—Suelen tener por causa los mismos afectos ya mencionados y en particular las alteraciones secretorias y las ptosis viscerales.

Para la modificación de los primeros será indis-

pensable la formulación del régimen adecuado que corresponda al tipo de quimismo y asociar a éstos lo adecuado para actuar sobre la causa.

Y a estas prescripciones habrá que acompañar en las ptosis, las fajas elevadoras de vientre como remedio fundamental y los recursos de la terapéutica física, capaces de influir de modo beneficioso, sobre las condiciones orgánicas generales causantes o coadyuvadoras a la producción del trastorno estático.

La poca intensidad de las molestias en todos los casos de este segundo grupo, permiten el margen necesario de tiempo para la adquisición de juicio fundamentado diagnóstico sobre qué basar su tratamiento; pero sin demoras, puesto que hay quien precisa de la liberación de sufrimientos, y sin escatimamientos de exploración de que puedan surgir error en el juicio y daño en la terapéutica.

Organización de la Lucha antirreumática, en Bélgica.

POR EL

DR. JESÚS GRINDA

La intensa corriente de trabajo que ha despertado en estos últimos años en el Extranjero el estudio de los problemas científicos que el reumatismo presenta, así como también la organización de una lucha metódica e internacional, hicieron que, como especialista en esta importante rama de la patología médica, me interesase controlar personalmente las técnicas hoy en boga correspondientes a las diferentes doctrinas que sobre el tratamiento de las enfermedades reumáticas imperan en la actualidad, pudiendo observar con este motivo la importancia que al presente tiene en algunos países del centro de Europa la lucha contra el reumatismo, y de los cuales en el artículo presente trataré de exponer la organización que se le ha dado en el pequeño y culto reino de Bélgica.

* *

Importancia y curabilidad del reumatismo.

Una estadística hecha en el Centro Antirreumático de Bruselas establece que el reumatismo tiene una importancia económica igual a la de la tuberculosis y del cáncer reunidos.

Que el reumatismo es una enfermedad muy extendida es del dominio vulgar, pues apenas hay familia que no cuente entre sus miembros alguno que padezca o haya padecido *molestias de reuma*. En general se le concede tan poca importancia, que basta la certeza de que aquella molestia o dolor que se padece es reuma, para que el enfermo se constituya en médico propio y se instituya un tratamiento que en la mayoría de los casos, si es indiferente para su afección, no lo es para el estado general del enfermo, y menos para el estómago, en cuya viscera queda estampado con caracteres imborrables la fórmula química del fármaco ingerido.

Por otra parte, frente a un caso de *imposibilidad por reumatismo*, ¡cuántas palabras de aliento y de confianza en los recursos terapéuticos repletas de esceptismo y a veces de ironía, derivados de la creencia, muy extendida aun entre los médicos, de que contra el reumatismo gra-

ve «il n'y a rien a faire», y que no podemos sino dejar abandonado al enfermo a sus sufrimientos!

En un folleto de la Sociedad Belga contra el Reumatismo aparece un epigrafe intitulado «Curabilidad del reumatismo», encabezando el siguiente párrafo, que traduzco literalmente. Dice así: «Hay razones más que suficientes para mirar de frente esta cuestión tan importante, tanto más cuanto que ha sido probado por investigaciones clínicas y experimentales que el reumatismo es curable y aun en todos sus períodos se puede mejorar y volver la capacidad de trabajo a enfermos anteriormente impotentes.»

Vemos, pues, por una parte, la indiferencia de los enfermos y su despreocupación ante el comienzo y síntomas leves del reumatismo, y la misma indiferencia, por parte del médico, ante un caso grave de dicha enfermedad. Advirtiéndose asimismo, por otro lado, la importancia extraordinaria que tiene, al decir la Liga Belga contra el Reumatismo que esta enfermedad produce más gastos y resta mayor número de horas de trabajo que la tuberculosis y el cáncer reunidos, y añade: «pero esta enfermedad es curable cuando se acude a tiempo, y en caso de incapacidad para el trabajo, podemos hacer, de un impedido, un obrero útil en muchos casos».

Sólo el combatir aquellos dos errores le hubiese dado a la Liga Internacional la razón de su existencia, ya que el uno lleva a la invalidez a enfermos que hubiesen podido escapar de ella, y el otro, a los inválidos, a ese estado lamentable que se llama caquexia reumática.

No pasaré adelante sin declarar, al transcribir estos conceptos novísimos y un tanto revolucionarios que la Liga Belga y la Internacional exponen como resultado de la observación de los Centros especializados en el tratamiento de las enfermedades reumáticas, que acepto la responsabilidad que como propagandista de ellos pueda caberme, ya que la práctica consagrada al estudio de enfermos reumáticos adquirida en el Instituto Antirreumático de Madrid y la asistencia al Centro Antirreumático del Hospital Brugman me hicieron un incondicional y sincero afecto a ellos.

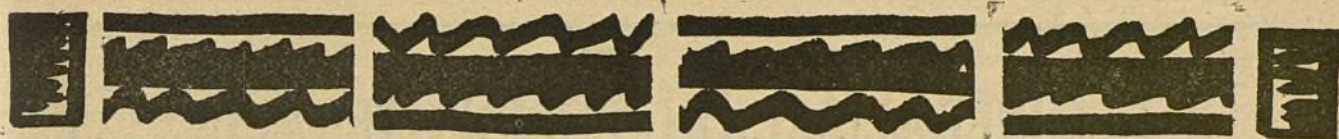
FINES DE LA LIGA

«Toda enfermedad que tiene una importancia social debe ser combatida al principio, y no al fin.»

«Todo enfermo que sufre de reumatismo ofrece un nuevo problema al médico.»

La Liga Internacional encabeza sus escritos con estas dos máximas que constituyen la norma de su existencia, y en torno de las cuales giran las actuaciones parciales que cada Liga nacional se impone, como más adecuadas, para luchar más eficazmente contra esta plaga social del reumatismo.

Aunque dedicado a esta especialidad desde hace ya años, declaro que no llegué a comprender la importancia que, *económicamente* considerado, tiene el reumatismo para una nación, hasta tener noticia de la estadística que el ministro de Pensiones inglés presentó al Congreso de Bath, y según la cual en 1927 ascendían a cinco millones quinientas mil semanas las pérdidas para el trabajo por los obreros afectados de reuma. Pero si pude observar con frecuencia la importancia que para el individuo y la economía familiar tiene esta enfermedad, que impide todo trabajo y, por tanto, convierte al que debiera ser fuente de ingresos, en carga onerosa, que por su duración indefinida ahoga toda esperanza de mejora económica.



INSTITUTO
DE
BIOLOGÍA Y SUEROTERAPIA

Laboratorios IBYS y THIRF reunidos



MADRID
BRAVO MURILLO, 45



DIRECTOR: DR. A. RUIZ FALCÓ

BRONCONEUMOSERUM
IBYS-THIRF

Sancionado por toda la clase médica.

Está reconocido como el más poderoso agente curativo de las

BRONQUITIS, PNEUMONIAS Y
BRONCONEUMONIAS

De absoluto valor profiláctico de las
Bronconeumonías post-operatorias.

ROLACO



Ayuntamiento de Madrid

REMINERALIZACIÓN - POLIOPOTERAPIA

RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

OPOCALCIUM
del Doctor GUERSANT

Sellos, comprimidos, granular

OPOCALCIUM IRRADIADO

Ergosterina irradiada (Vitamina D)

asociada al complejo endocrino-mineral
del Opocalcium

Sellos, comprimidos, granular

OPOCALCIUM ARSENIADO

Sellos

OPOCALCIUM GUAYACOLADO

Sellos

Laboratorios del Opocalcium A. RANSON, Doctor en Farmacia

121, Avenue Gambetta, PARIS (XX°)

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

Esto no obstante, el reumatismo no ha despertado el interés de filántropos ni autoridades sanitarias, quizá por no tener el sello trágico de la tuberculosis o del cáncer, quizá por la equivocada idea de que todo será inútil contra tan persistente enfermedad.

Vemos, pues, justificadísimo el segundo punto que señala la Liga Belga en su actuación social, que consiste en ayudar financieramente a los enfermos, con objeto de poner al alcance de todos, los medios, ya sean fisioterápicos o de otra naturaleza que requiera su estado.

Pero si es grande el aprieto en que la Liga se encuentra para cumplir su misión respecto a este punto, lo ha de ser mucho mayor el de las Empresas industriales y patronos cuando la ley de Seguros sociales llegue a implantarse en España, como es un hecho en varios países de Europa.

Propaganda en favor del tratamiento precoz, asistencia a domicilio, formación de enfermeras especiales y envío de enfermos a los Centros antirreumáticos y Hospitales, completan el plan de la Liga en cuanto a su actuación social. Si estos puntos fuesen aceptados por nuestra Liga, hoy en vías de constitución gracias a los prestigios y labor constante del profesor Pinilla, a mi juicio habría de añadirse otro de una importancia considerable, que tratase de la divulgación de normas generales de tratamiento y perjuicios que pueden causar los insuficientes o mal orientados.

Con objeto de cumplir estos fines, se propone la Liga la creación de clínicas o centros con personal especializado en el tratamiento de las afecciones reumáticas, en el que puedan seguir los enfermos indigentes el tratamiento tan largo como lo requiera su estado.

Daremos una ligera idea de la labor que realiza el Centro Antirreumático de Bruselas:

Son examinados los enfermos haciendo el interrogatorio y la exploración clínica con todo detenimiento, condición indispensable para orientar las investigaciones ulteriores, metabolismo, análisis, radiografía, electrodiagnóstico, etc., siendo trasladados estos datos a la ficha que la Liga Internacional ha emitido como norma para el estudio de los enfermos reumáticos, y que copiamos a continuación:

LIGA INTERNACIONAL CONTRA EL REUMATISMO

Nombre. Edad. Domicilio. Profesión.

Antecedentes personales. Influencia de las corrientes de aire húmedo. Situación de la casa y humedad de la misma. Antecedentes familiares.

Exploración: Boca, corazón, pulmones. Tractus intestinal, otros órganos abdominales. Sistema nervioso, perturbaciones del sistema nervioso autónomo. La piel y los tejidos subcutáneos. Teste de circulación. Perturbaciones de la nutrición. Temperatura de la piel. Nódulos. Organos de los sentidos.

Sangre: Fórmula leucocitaria. Ácido láctico. Calcio. Fosfatos. Sedimentación de glóbulos rojos. Temperatura de la sangre. Wassermann.

Metabolismo.

Orina.

Articulaciones: Desviación de forma, infiltraciones, crepitación, función, bursitis.

Músculos: Atrofia, infiltración, fatiga del músculo, reacción de degeneración.

Organos sexuales. Secreciones internas. Radiografía de preferencia en serie. Nomenclatura y comunicación sobre los cuatro factores que en grados diversos son la

causa determinante del reumatismo: 1.º Foco infeccioso. 2.º Constitución anormal (diátesis artrítica). 3.º Anomalías de la circulación cutánea. 4.º Condiciones externas.

Tratamiento: Limpiar los focos de infección. Fisioterapia general y local. Terapéutica funcional de las articulaciones. Vacunación. Terapéutica de estímulo. Terapéutica medicamentosa. Profilaxis.

Solamente la lectura de esta ficha da idea de la intensa labor que, con arreglo a esta pauta, requiere cada enfermo para ser estudiado, y que en fecha no lejana dará excelentes frutos.

Hecho el diagnóstico anatómico y etiológico, pues ambos son imprescindibles para el éxito del tratamiento, se instituye una terapéutica etiológica a ser posible y local, ajustándose al diagnóstico anatómico de cada articulación, pues es de importancia capital en el tratamiento de todo reumático tener en cuenta que las lesiones articulares no evolucionan sincrónicamente en todas las articulaciones del mismo enfermo y que cada fase anatomopatológica requiere un tratamiento diferente.

Toda la gama fisioterápica tiene allí representación. La electroterapia, hidroterapia y fototerapia tienen instalaciones completas, así como también no es olvidado el masaje manual.

Llegado este punto, aunque mi propósito en este artículo es dar una sucinta idea de lo que constituye la actuación de la Liga Antirreumática Belga, me parece interesante exponer un esquema de las indicaciones que la fisioterapia tiene en las afecciones reumáticas, según el profesor Gunzburg, director del Centro Antirreumático:

R. agudo: Baño de luz; baño carbogaseoso.

R. subagudo: Baño de luz; diatermia.

Gotoso: Baño de luz; baño de lodos.

Deformante: Baño de lodos; ionización.

En los demás casos de reumatismo crónico, depende de las lesiones que la articulación padezca, pudiendo entonces valernos del esquema que para las artritis y periartrosis ha hecho el mismo profesor:

Artritis y periartrosis generalizadas:

A) 1. Baño de luz general; 2. Mecanoterapia; 3. Ionización.

B) 1. Baño de luz general; 2. Faradización; 3. Masaje.

De los demás recursos terapéuticos, la vacunoterapia específica o como elemento de estímulo no específico son las más empleadas. Los analgésicos químicos son intencionalmente olvidados.

Aun cuando el reumatismo es tributario en pequeña escala de la cirugía, el Centro dispone de un servicio de cirugía ortopédica, adonde son enviados los enfermos que por tener alguna anquilosis en mala posición o desviación de la estática articular, requieren una intervención quirúrgica.

Como labor científica se propone la Liga estimular las investigaciones etiológicas, bacteriológicas, fisiológicas y biológicas que se relacionan con el reumatismo, así como de la organización de conferencias y discusiones científicas, de la publicación de trabajos y creación de una biblioteca como la ya creada en Amsterdam por la Liga Internacional.

Por último, diré que colocada la Liga bajo el alto patronato de S. M. la Reina y la dirección de eminentes hombres de ciencia, le espera un porvenir espléndido en la lucha contra el reumatismo, plaga la más onerosa que azota a la Humanidad.

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

TUBERCULOSIS Y APENDICITIS

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 28 DE NOVIEMBRE DE 1929

El Dr. Valdés Lambea: Como el tema tan interesante «Tuberculosis y apendicitis» que trajo a la sesión anterior el Dr. Ruiz de Guardia no se ha agotado ni mucho menos, yo propongo que se ocupen de él los compañeros que acuden a nuestras sesiones para que todos aportemos nuestros puntos de vista, los resultados de nuestra experiencia y creo que debemos dedicar a este asunto las sesiones que sean necesarias.

La doctora Castillo: Conviene conocer la opinión de los fimatólogos sobre el pronóstico de esas apendicitis que se diagnostican de tuberculosas y que no se operan, lo que piensan de la eficacia de la tuberculina, del reposo de los baños de sol, etc., en estas apendicitis fímicas. Las apendicitis tuberculosas ¿expondrán al enfermo a los peligros de las otras apendicitis no operadas? Si hay tuberculosis del apéndice es natural que existan úlceras de la misma etiología en la mucosa intestinal y que éstas no se curen de un modo espontáneo. Debemos pensar en la posible reactivación de focos distantes por la depresión que en el enfermo produce el acto quirúrgico. Hecho el diagnóstico de tuberculosis apendicular, si no hay focos tuberculosos en otros sitios debe operarse, y si los hay, debemos conformarnos con el tratamiento general antituberculoso.

El Dr. Mogen: Es necesario definir justamente lo que se entiende por apendicitis crónica. Como apendicitis crónicos no debemos considerar los enfermos que han tenido un ataque agudo bien definido y debemos referirnos solamente a las manifestaciones de un proceso inflamatorio apendicular crónico, probablemente por propagación del proceso existente en algún órgano vecino (los genitales, en la mujer; el ciego, el peritoneo, etc.). De aquí que no podamos localizar en el primer momento la afección en el apéndice sino también en algunos de los órganos inmediatos. No tienen valor diagnóstico los dolores a la presión en los conocidos puntos que se citan en los libros (Mc Burney, Lanz, etc.), ya que el apéndice tiene una localización variable, como todos los días se ve en la pantalla. El dato diagnóstico más importante es la exploración a los rayos X. Primero buscaremos en posición vertical si el dolor espontáneo y el provocado por nosotros se localizan en la región cecoapendicular. El que el apéndice esté lleno o no con la papilla opaca no podrá servirnos para el diagnóstico, aun cuando yo veo con mayor frecuencia el apéndice lleno de bario en sujetos sin afecciones de esta región. No nos contentaremos con la exploración en posición vertical (de esta manera rara vez se ve el apéndice) y exploraremos también en decúbito dorsal. Si ahora el punto doloroso se desplaza con el ciego, pensaremos en una afección cecoapendicular. Exploraremos la motilidad intestinal y averiguaremos si hay o no retención.

La relación entre la inflamación crónica del apéndice y la tuberculosis es estrecha; pero no sólo el apéndice está enfermo sino otros órganos del cuadrante inferior derecho (genitales, ciego, etc.). El análisis de la sangre, la ligera leucocitosis con linfocitosis, tiene importancia. Esta linfocitosis, propia de los procesos crónicos, corrobora el origen fímico de la apendicitis.

La apendicitis crónica es casi siempre un proceso tuberculoso no sólo de apéndice sino de alguno de sus órganos inmediatos o del peritoneo. No se conseguirá gran cosa con extirpar el apéndice, y es lo general que los enfermos tengan las mismas molestias después que antes de la operación. Hay que tratar a estos sujetos como a tuberculosos peritoneales: vida higiénica, reposo, baños de sol. Si después de estos tratamientos suficientemente prolongados no mejora el enfermo, se aconsejará la intervención no limitándose a quitar el apéndice y explorando bien toda la región para obrar según las lesiones encontradas.

El Dr. Esplugues Matres: Se pregunta si debe considerarse que en una apendicitis aguda cada crisis es producida por una infección nueva independiente de la anterior o si durante los intervalos hay un estado de infección crónica. Si hay una infección lenta en los intervalos el hecho de la linfocitosis no tiene valor diagnóstico, pues esta linfocitosis es la regla en todo proceso infeccioso crónico cualquiera que sea el germen productor.

El Dr. Sierra: Comentando lo dicho por el Dr. Mogen sobre lo poco que puede esperarse de la laparotomía exploradora en la operación de la apendicitis por la escasa aireación del peritoneo a través de una pequeña abertura, recuerda la opinión de Leriche cuando dice que la mejoría consecutiva a la laparotomía por peritonitis tuberculosa débese, probablemente, a la vasodilatación por acción simpática: al aumentar el riego sanguíneo los órganos enfermos se defienden mejor. Como este fenómeno puede producirse aun con una incisión pequeña, no es despreciable este factor al pensar en el tratamiento quirúrgico de la apendicitis tuberculosa.

El Dr. Ortega: Como, según el Dr. Mogen, las apendicitis crónicas empiezan siempre por una aguda y son continuación de ella, cree que deben llamarse crónicas las formas que se inician insidiosamente con sintomatología poco definida. Pregunta cómo deben calificarse ciertas apendicitis que evolucionan con leucopenia y linfocitosis.

El Dr. Agustín: Dice que hace ya años, cuando vivía la profesión intensamente, sorprendíase a menudo porque algunos de los sujetos operados por él de apendicectomías volvían a presentar los mismos síntomas que motivaron la intervención. El había creído que su diagnóstico de apendicitis estaba bien hecho porque había síntomas precisos: fiebre o febrícula, dolores espontáneos y la presión y punta de dedo, defensa muscular, náuseas o vómitos, estreñimiento, etc. Era chocante que, no obstante, extirpar el apéndice volviesen los síntomas. Los casos personales, los de sus compañeros, las lecturas, le han hecho pensar que se diagnostican como apendicitis procesos que no son apendiculares. Los errores de diagnóstico son muchos: colelitiasis, úlceras duodenales y yustapilóricas, etc., se diagnostican de apendicitis. A muchos enfermos apendicectomizados hubo que laparotomizarlos posteriormente por continuar con los dolores, y entonces encontraban vejigas repletas de cálculos de colesterolina o úlceras gastroduodenales. Había, pues, que hacer una revisión de los que parecía ser un dogma en la patología apendicular. Las palabras de Dieulafoy: «numerosos enfermos son operados de una apendicitis que no tienen» se hacen lapidarias.

Durante muchos años el apéndice ha sido el amo y señor del cuadrante iliaco derecho; parecía que era el único órgano existente en dicha región, el único que podía enfermar y manifestarse patológicamente. Los demás órganos de la región dicha parecía que no tenían derecho a enfermar y, sin embargo, las necropsias han evidenciado

EL
MÁS MANEJABLE
DE LOS
HIPNÓTICOS

A CADA UNO
SU DOSIS

**SOMNIFÈNE
"ROCHE"**

SUEÑO
NORMAL

AMPOLLAS

DESARREGLOS MENTALES
AGITACIÓN INTENSA
CONVULSIONES. EPILEPSIA
.ETC.

SE REGULA
A VOLUNTAD

NI OPIO
NI MORFINA

DESPERTAR
AGRADABLE

GOTAS

INSOMNIOS SIMPLES
O COMPLICADOS
AGITACIONES. EXCITACIONES
.ETC.

**SEDANTE PODEROSO
CONSTANTE, RÁPIDO
SIN PELIGRO**

20 a 50 Gotas
y más

F. HOFFMANN-LAROCHE & C^o
21, Place des Vosges
PARIS



THIGÉNOL "ROCHE"

*inodoro, no cáustico, no tóxico.
soluble en agua, alcohol, glicerina.*



<p>en GINECOLOGÍA</p> <p><i>Descongestionante intensivo Desodorizante Analgésico</i></p>	<p>en DERMATOLOGÍA</p> <p><i>Tópico queratoplástico Reductor débil Antipruriginoso</i></p>
---	---

RESULTADOS RÁPIDOS

Muestra y Literatura
Productos F. HOFFMANN — LA ROCHE
21 Place des Vosges. PARIS.

Representante en España y Anexas
Clarís 80 Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA



Grageas inalterables sin olor,
de perfecta conservacion

y en granulados.

LA RECALCIFICACION
asociada à
LA OPOTERAPIA
por la
TRICALCINE
OPOTERAPICA

ABASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
Y
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES
Paratiroides, Medula Osea,
Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo.
FIJADORES DEL CALCIO

LA VERITABLE
MARQUE

TUBERCULOSIS PULMONAR, OSEA
PERITONITIS TUBERCULOSA
RAQUITISMO, ESCROFULOSIS, LINFATISMO, CRECIMIENTO
ANEMIAS, CARIES DENTARIAS, ASTENIA, CONVALECENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN * Farm. de 1^{re} cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS ·

lesiones, malformaciones, ciegos móviles, etc. Diversos procesos de la fosa iliaca derecha: ptosis cecal, éstasis estercoral, tifitis, colitis y pericolicitis, etc., pueden simular una apendicitis crónica y la existencia de pliegues membranosos, cintas, bridas peritoneales, mesos atípicos y sacos serosos pericecocolicos, evidenciados por Jackson, Lane, Reid, Jonesco, pueden confundir si originan epiploitis y pericolicitis confundibles con la apendicitis verdadera. Todos los órganos y formaciones de la fosa iliaca derecha cuando se infectan, alteran o deforman, pueden dar lugar a un síndrome muy parecido al de la apendicitis, sin que el apéndice sea el elemento causal, aunque esté afectado, y por esto la apendicectomía no es curativa. Procesos del aparato genital femenino: la ovaritis esclerquistica, las neuralgias pélvicas, etc.; las nefroptosis, hidronefrosis intermitentes, etc., pueden tomar la máscara apendicular, dando lugar a enjuiciamientos erróneos y a decisiones quirúrgicas contraindicadas. Errores importantes han motivado también las crisis solares y las colitis mucomembranosas.

Mucho pudiera habernos enseñado la cirugía con los miles de operaciones realizadas sobre el apéndice; pero estando de moda que el cirujano sea un *recordmann* que abrillanta su personalidad y su técnica mermando los minutos y haciendo brechas minúsculas por las que apenas caben el apéndice y su base cecal, no puede haber enseñanzas. Pocas veces se ha oído a un cirujano decir, con el apéndice recién extirpado entre los dedos, que la pieza estuviese sana; siempre tiene algo: o es muy grueso, o muy largo, o parece quimótico o edematoso. Es necesario estudiar profundamente los apéndices extirpados y examinar con paciencia muchos cortes. Hay que hacer una revisión de lo que se ha creído y pensado hasta aquí, aun cuando yo no niego que haya muchas apendicitis y muchas también que necesiten la intervención. La imprecisión, la confusión y el error diagnóstico se deben muchas veces a los malos interrogatorios y a las exploraciones ligeras y rutinarias por agobios de tiempo y por ver más enfermos de los que se pueden explorar debidamente.

RESUMENES DE APARATO DIGESTIVO

Por los alumnos que asisten a la clínica del Dr. Fidel Fernández (Granada).

DELOYERS Y JOHNSON: *Recherches sur la Topographie des régions élaboratrices de l'Acide chlorhydrique dans l'estomac.*

Las cuestiones relacionadas con la formación del ácido clorhídrico en el estómago no tienen todavía satisfactoria explicación. Los investigadores no se han preocupado más que accesoriamente de determinar la topografía, según la cual se elabora el elemento ácido del jugo gástrico. El problema interesa mucho, no sólo desde el punto de vista doctrinal, sino desde el de la patogenia de la úlcera.

El profesor Leriche en un artículo crítico sobre esta patogenia, llama modernamente la atención sobre la coincidencia frecuente con que se presenta la úlcera en las regiones en que la mucosa está constituida casi exclusivamente por glándulas de moco, que no parecen intervenir en la formación del ácido.

Resulta, por tanto, muy útil precisar la fisiología secretora de los diferentes territorios gástricos y determinar lo más exactamente posible la actividad propia de cada uno de ellos.

Confrontando los trabajos realizados sobre este tema, resulta que el fundus es el único que elabora ácido clorhídrico y que el cardias y el antro pilórico tienen secreción constantemente mucosa y alcalina.

Inspirados por el citado profesor Leriche hemos llevado a cabo dos grupos de investigaciones relativos al esclarecimiento de este asunto. El primero ha consistido en resecar la corvadura mayor, para suprimir gran parte de la mucosa elaboradora de ácido, con lo cual—si la concepción actual es exacta—debemos reducir considerablemente la cifra de ácido del estómago. En el segundo grupo de intervenciones, hemos realizado la exclusión del antro pilórico para analizar después, durante la digestión, su contenido.

He aquí el resumen de los resultados obtenidos:

1.º *Resección de la corvadura mayor.*—Perro anestesiado con morfina y somnifeno. Laparotomía. Ligadura del mesa gastroesplénico. Escisión de la corvadura mayor entre dos clamps. Sutura de la herida gástrica. El estómago queda reducido de este modo a la porción cardíaca, a la cámara de aire, a un conducto más o menos estrecho constituido por la corvadura menor y a la región antral. Los perros curan bien si durante los ocho días que siguen a la intervención no se les da más que alimento líquido, a dosis muy pequeñas y muy frecuentes. Al cabo de ese plazo se puede dar alimentación normal en calidad, pero siempre muy reducida en cantidad.

El apetito es voraz. Hay al principio adelgazamiento muy pronunciado y vómitos postprandiales de origen mecánico. Las heces son casi normales, y testimonian digestión completa, salvo en lo que concierne a los tendones y a las aponeurosis, que dejan un residuo que no existe en las heces del perro normal.

A partir del décimo día, comida de prueba, y a la hora cateterismo y extracción del contenido, titulándolo, después de filtración, por el método de Topfer y Linossier. El análisis se repite cada cuarenta y ocho horas durante diez días. He aquí un resumen muy demostrativo de las cifras obtenidas:

	Acidez expresada en centímetros cúbicos de SN/10 de NaOH			
	Cifras antes de la intervención.		Cifras después de la intervención.	
	Acidez libre	Acidez total	Acidez libre	Acidez total
Perro núm. 1...	0,8	2,8	0,6	1,8
Perro núm. 2...	0,8	2,6	0,5	1,6
Perro núm. 3...	0,9	2,1	0,6	1,6
Perro núm. 4...	0,7	1,9	0,5	1,7

2.º *Exclusión del antro pilórico.*—Perro anestesiado con morfina y somnifeno. Gastroduodenostomía. Exclusión del antro, con suturas de hundimiento de las partes gástrica y antral.

El animal recupera rápidamente la salud. En seguida se le da alimentación mixta. Desde el décimo día, comida de prueba y lavados de estómago. La dosificación acusa disminución de la acidez libre y de la total en relación con las cifras obtenidas antes de la intervención, pero la explicación no es la misma que para el caso anterior. Se debe, ante todo, al reflujo alcalino de las secreciones intestinal, pancreática y biliar. Siempre se encuentran elementos de bilis en el jugo gástrico. En segundo lugar, la acidez ha disminuido por la supresión de la zona reflexógena pilórica de Edkins.

En lo que se refiere al cabo pilórico, lo hemos abocado a la piel, pero no hemos podido obtener buenos resultados. Entonces hemos preferido laparotomizar al animal en plena comida de prueba y extirpar la región antral, que contiene un líquido blanco, filante, mucoso, con mucina químicamente identificable. De seis veces, cuatro era alcalino. Dos veces, tenía una acidez combinada muy débil debida, probablemente, a que habíamos incorporado a la región del antro una cantidad mayor o menor de mucosa de fondo, y habíamos hecho, por consiguiente, una mezcla de secreción antral propiamente dicha, y de secreción de fondo.

La disminución de acidez que es consecutiva a la resección de la corvadura mayor nos autoriza a deducir que se debe a la reducción del territorio que tiene por misión elaborar el ácido clorhídrico.

La exclusión del antro pilórico nos demuestra que esta región posee una secreción mucosa alcalina, aun en los periodos de actividad digestiva del estómago.

(*La Presse Medicale*, Paris, 6 Julio 1929.)

* *

BRENCKMANN Y DELOYERS: *Etude de la topographie des régions elaboratrices de l'acide chlorhydrique dans l'estomac.*

Claudio Bernard realizó una experiencia muy interesante que tenía por objeto buscar el proceso de la elaboración del ácido clorhídrico en el estómago y determinar a qué tipo de células del revestimiento gástrico era debido. Para ello inyectaba sucesivamente en la sangre de un conejo, en periodo de digestión, una solución de lactato de hierro y una de ferrocianuro potásico. Se sabe, en efecto, que estas dos sales se combinan en medio ácido para formar el ferrocianuro férrico o azul de Prusia. En la sangre alcalina no tiene lugar la reacción. El animal de la experiencia fué sacrificado a los tres cuartos de hora, y la autopsia demostró, efectivamente, un precipitado azul en la superficie de la mucosa gástrica, sobre todo a nivel de la corvadura menor.

Claudio Bernard concluye de sus experimentos que el ácido no nace preformado en el interior de las glándulas gástricas, sino que se elabora en la superficie de la mucosa. Esta afirmación sería cierta si se demostrara que los iones de las dos sales, inyectados separadamente, se eliminaban por las mismas células que elaboran el ácido clorhídrico. Nada permite sostener esta suposición, y dada la permeabilidad selectiva de las membranas, es de suponer que los iones de ambas sales se eliminan por células diferentes. Si ello es así, la reacción de síntesis del azul de Prusia no se realiza en el interior de las células, sino en la superficie del epitelio, en el mismo sitio donde se pone en evidencia.

Lepine repitió en 1872 y 1873 las experiencias de Claudio Bernard, y llegó a las mismas conclusiones.

Ninguno de estos autores señala con exactitud la topografía de las regiones marcadas por el azul de Prusia. Como la discusión se mantiene todavía acerca de las regiones que producen el HCl en el estómago, hemos repetido las experiencias anteriores con el objeto de concretar la topografía de la secreción. Como no se trata de averiguar el modo de formación del HCl, no vale la pena de inyectar separadamente los constituyentes del azul.

Hemos preparado el azul de Prusia a partir del ferrocianuro potásico y del cloruro férrico. El precipitado se ha lavado en agua destilada. El azul de Prusia se descompone en seguida por la potasa cáustica, y se obtiene ferro-

cianuro potásico y un precipitado verdoso obscuro de hidróxido de hierro. La mezcla vira al pardo cuando se agrega una base y da azul de Prusia cuando se agrega un ácido.

Este es el producto que hemos utilizado para averiguar las zonas ácidas de superficie de la mucosa gástrica. El método es muy sensible, puesto que por pequeña que sea la cantidad de ácido, se forma azul de Prusia. *In vitro* no se aprecia bien la reacción, porque el azul formado desaparece en la gran cantidad de hidróxido de hierro restante, pero sobre la mucosa gástrica, donde el hidróxido está en capa tenuísima, aparece muy visible el azul allí donde haya siquiera pequeñísimas cantidades de ácido clorhídrico. Perro en plena digestión: Se abre el estómago en anestesia, siguiendo la corvadura mayor, de píloro a cardias. Hemostasia rigurosa. Se vacía rápidamente el contenido y se coloca la viscera lo más horizontalmente posible. Se lava bien la mucosa con agua templada. Como se han dejado intactas la vascularización y la innervación del órgano, se conserva el calor, la sensibilidad y la contractilidad. Se embadurna la mucosa con una bola de algodón empapada en la mezcla ya señalada. Algunas regiones viran instantáneamente al azul obscuro, otras quedan pardas, en otras hay una reacción intermedia verdosa. Hay que manipular muy de prisa, pues pasados cinco minutos se contraen los capilares, probablemente por el frío, y cesa la reacción.

En el perro normal, en plena digestión, el fondo es azul, sobre todo a ambos lados de la corvadura menor; la cámara de gases tiene manchas azules y manchas pardas; el contorno del cardias es pardo. Lo más notable es la franca diferencia que se nota entre las zonas pardas y las azules: azul intenso el fondo; pardo el antro. La línea de separación coincide exactamente con la límite histológica de la región fúndica.

Estos hechos demuestran que la región elaboradora del HCl es el fondo. La región antral es ligeramente alcalina.

La estructura histológica del antro y del fondo no concuerda con la hipótesis de una secreción ácida uniforme en toda la superficie del estómago, puesto que el único elemento común a las dos regiones es el revestimiento superficial, que es idéntico de cardias a píloro.

La coloración de la cámara de gases es mucho menos intensa que la de la parte media del fondo. Esto debe estar en relación con las malas condiciones de funcionamiento de esta parte de la mucosa, que durante la digestión no está en contacto con los alimentos más que excepcionalmente, y que normalmente está llena de gases. Además, su vascularización está muy reducida en relación con la del resto del estómago.

El examen histológico ha demostrado que a nivel de la cámara de gases la mucosa no difiere de la del fondo medio; sin embargo, hay anchas zonas en que las células principales están llenas de granos de secreción, mientras que las del fondo medio están desprovistas de ellos.

El estómago aislado, privado de su circulación, aunque sea en periodo digestivo, no da coloración con el azul de Prusia, cualquiera que sea la rapidez de la manipulación. Antes de treinta segundos, cesa la elaboración del HCl.

En el animal en ayunas, no se colorea en azul ninguna porción del estómago. La reacción del estómago en ayunas es alcalina.

La reacción del azul de Prusia aplicada a la mucosa gástrica permite las siguientes conclusiones:

1.^a El fondo es la región de la mucosa gástrica que elabora el HCl.

2.^a La separación con la región antral es muy clara y corresponde a la frontera citológica de los dos sectores.

3.^a La cámara de gases no participa en la elaboración del HCl.

4.^a El estómago privado de circulación, no produce HCl.

5.^a El estómago en ayunas, no da reacción de azul de Prusia.

6.^a Después de una gastroenterostomía en territorio fúndico, hay una modificación del proceso de elaboración del ácido en las proximidades de la boca. Los contornos de ésta, no dan reacción de azul de Prusia.

(*La Presse Medicale*, 21 Agosto 1929.)

PLEBISCITO DE CLINICA RURAL

ESTRECHECES PÉLVICAS RELATIVAS

POR EL

DR. SILVINO VALCARCEL

Inspector municipal de La Yunta (Guadalajara).

Existen, a veces, estrecheces pélvicas tan excesivas que son un serio problema para el médico. No siempre estas estrecheces revisten caracteres de gravedad, y en gran número de casos puede verificarse la expulsión del feto con facilidad relativa. En ocasiones hemos de realizar algunos trabajos, pero si tenemos calma y serenidad ayudando en lo posible la expulsión fetal y estando a la expectativa por si se presentase algún síntoma anormal, llegaremos siempre al triunfo.

Podría citar varios casos en los que mi paciencia ha colmado el fin que deseábamos. Me limitaré a exponer dos de ellos por si pueden servir de orientación a mis compañeros rurales:

Se trataba de una mujer de unos cuarenta y cuatro años, de constitución débil: había tenido ya varios hijos. Contaba con poca energía para favorecer la expulsión. Cuando me presenté se hallaba la enferma con una especie de colapso y gran depresión moral, creyendo, como todas en este trance obstétrico, que se moría. Procedí a reanimarla dándole una copita de coñac, le apliqué una inyección de pituitrina, pues ya estaba completamente dilatado el cuello uterino, fortalecí su decadencia confiándole en que si no evolucionaba debidamente el parto, procedería a la extracción con el fórceps sin que a ella le ocurriera nada, indicándole la conveniencia de probar primero para ayudando yo, en lo posible, al acto fisiológico, ver si se verificaba la expulsión sin complicaciones. En estas condiciones procedí a la dilatación de las partes blandas por actos manuales, y con algún trabajo, pero sin necesidad de recurrir a otros medios extremos, con asombro de la enferma, pues manifestó que siempre sufrió extremadamente en tales casos y había estado peor, se realizó la expulsión.

En el otro caso se trataba de una primípara. El cuello uterino estaba ya dilatado al máximo y con las contracciones uterinas y abdominales no podía verificarse la expulsión. La depresión moral no era sólo de la enferma, sino también existía en los familiares. Me autorizaron para hacer lo que quisiera y estuviera a mi alcance con tal de salvar a la parturiente, y me preparé para hacer la

craneotripsia. De esta forma entretuve a la familia. Si llegaba el caso la hubiera practicado, pero antes hice la dilatación de los tejidos o partes blandas como anteriormente digo, de vulva y vagina, estando la parturiente en la posición de Pinard, o sea en la dorsosacra con los pies flexionados, y además de esta ligera ayuda, le apliqué una inyección de pituitrina. Se verificó la salida del feto vivo con gran contento y satisfacción de la familia.

Hay, como digo, muchos casos de estrecheces relativas, en las que por no tener paciencia se interviene operatoriamente, destruyendo así el producto de la concepción, y que con un poco de calma se hubiera podido salvar.

A este propósito referiré un caso en que un señor tocólogo de fama en una capital de tercer orden asistía a una señora, a la que en todos los partos que tenía, debido a la estrechez tan considerable de los diámetros pélvicos, le extraía el feto hecho pedazos. Esto se repitió durante dos o tres partos sucesivos. Ya estaba decidida en cuanto se sintiese embarazada a provocar el aborto por el justo temor a las fatales consecuencias.

Llegado el momento, la señora quiso consultar el caso y se fué a Madrid acompañada de un tío suyo, médico, y con ejercicio en un pueblo cerca de la capital. Visitó al especialista Dr. Recasens. Después del reconocimiento le dijo que no había tal estrechez. No obstante consultaron al Dr. Parache, gran autoridad en cuestiones tocológicas, y habiéndola observado y reconocido detenidamente confirmó que no existía tal estrechez. Ante los temores de la enferma la invitó a que se quedase en su Sanatorio hasta llegado el día de dar a luz y que con lo que observara en el momento oportuno, la Hermana de la Caridad avisara a su casa por teléfono.

Cuando se presentó el parto a su debido tiempo, avisó la Hermana, se personó el Dr. Parache y la enferma en cuestión dió a luz una hermosa niña viva y bien formada.

Asegura el compañero, tío de dicha señora, que no se hizo sino ayudar un poquito a la expulsión, pues había sido un parto normal.

Me permito exponer estas consideraciones, pues acontece muchas veces que desgraciadamente por no dar tiempo e ir a la ligera y todo precipitado no se tiene paciencia para esperar. Otras veces se interviene destruyendo el producto de la concepción por cualquiera de las operaciones embrionarias y creando, por lo tanto, un déficit en la estadística de natalidad y un mal a la enferma.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

OBRAS CIENTÍFICAS DEL DR. EDMUNDO ESCOMEL. LIMA.
(Talleres gráficos, Torres Aguirre) Perú.

Publicado por el Estado, bajo los auspicios del excelentísimo señor presidente de la República, D. Augusto B. Leguía, y del excelentísimo señor presidente del Consejo de Ministros y ministro de Relaciones Exteriores, Dr. D. Pedro José Rada y Gamio, el Dr. Escobel ha publicado en un magnífico y bien editado tomo de 826 páginas y 60 preciosas láminas en hojas aparte, intercaladas en el texto, en que aparecen con sin igual competencia tratadas las interesantes materias, cuyos epígrafes en español y francés, alternativamente, y por el orden en que se citan, a continuación expresamos:

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

«Arequipa, Polisanatorio Americano. — Arequipa et sa Phisionomie Médicale et Climatérique. — Las termas de Yura. — Balneario de Jesús. — Termas Minerales de Socosani. — Fauna de Arequipa. — Flora de Arequipa. — Essaisur la Parasitologie d'Arequipa. — Las Disenterías en Arequipa. — Protozoarios en los niños. — Le Latrodectus Mactans. — Le Lictrocranium Gasteracanthoides. — Propagación de un insecto benéfico. — Le Philodactilus Gerrhopigus an Pérou. — Los Bendomeloides. — A propósito de algunos Pseudomeloides del Perú. — Contribution a le Etude de quelques Micoses. — Mico-se S'Ataquant a des Rongeurs du Genre «Mus». — A propos de deu cas de Sporotrichose Pharingée. — Sur l'actinomycose humaine. — Un nouveau cas d'actinomycose. — Le traitement du Papillome Cutané. — Les Sseudomeloides du Péron et la Pseudomeloidine. — Un nouveau Pseudomeloide. — Los insectos del género Pseudomeloe en el antiguo Perú. — Especies hematófagas. — Un nouveau colorant. — La Ephedra americana en las vías urinarias. — La Euphorbia Huachangrana. — El treponen pallidula y el Estafilococo piógeno de un enfermo atacado de Piau. — La sarna de la alpaca — Enfermedades de los cultivos. — El Triatoma infectaus (Chiriniacha), y por último, Del Folk. — Lore en Arequipa.»

De la sola enunciación de los amplios asuntos por el doctor Escomel expuestos, tratados y desenvueltos, con la copiosa erudición y vasta cultura de que ya en muy distintas ocasiones nos ha ofrecido relevantes muestras, patente aparece la material imposibilidad de acometer el estudio y juicio crítico de todos y cada uno de ellos con la extensión y en la detenida forma que su importancia requieren. Bastará a nuestro propósito, para poner de resalto el extraordinario alcance que bajo el aspecto cultural y patriótico encierra libro tan recomendable, al poner de manifiesto, no sólo la protección que los altos poderes del Estado le prestan, sino la finalidad de dar a conocer a propios y extraños cuanto al país en sus múltiples y variados aspectos encierra y puede ser objeto de la admiración general.

El Dr. Escomel, una vez más ha demostrado al acometer tan árdua empresa, hasta qué punto puede llegar la cooperación de una preclara inteligencia al servicio de una inquebrantable voluntad.

M. M. S.

EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS GENERAL Y OTRAS NEUROSÍFILIS, por el Dr. Vallejo Nágera. Monografías médicas Labor. Un volumen de 160 páginas.

La Editorial Labor, S. A. de Barcelona, inicia con este libro una colección de obras monográficas dedicadas a los problemas clínicos y terapéuticos de mayor utilidad práctica. De la dirección técnica de estas publicaciones se ha encargado personalidad de tanta enjundia y relieve como el Dr. A. Vallejo Nágera, ilustre psiquiatra.

El volumen primero de esta colección está formado por un trabajo del ya citado autor, versando sobre el tratamiento de la parálisis general y de otras neurosífilis.

Citado el título de la obra junto con el nombre del autor, queda por sí solo hecho el más cumplido elogio de la obra. Sería vano insistir ante nuestros lectores sobre la significación de Vallejo ante los problemas terapéuticos de la neurosífilis. De todos es conocida su labor de investigador y clínico ante el magno y aun palpitante problema de la malarioterapia de la parálisis general progresiva. Las columnas de esta revista se han honrado y se honran con frecuencia con sus publicaciones. Ante nuestros lectores han aparecido los trabajos más logrados de su insaciable actividad.

Los mencionados motivos, y otros de índole afectiva

personal, deducidos de la observación inmediata de su obra admirable y de las diarias pruebas de consideración que del Dr. Vallejo Nágera viene recibiendo el modesto redactor de estas páginas, nos impiden extendernos en consideraciones doctrinales críticas sobre su obra. Vallejo Nágera, nuestro admirado compañero de redacción, es, sin disputa, entre los jóvenes en madurez, una de las más destacadas personalidades de la Medicina española contemporánea. En muy breve espacio de tiempo ha añadido a la lista de sus trabajos, dos obras fundamentales: una de ellas es *La demencia precoz y sus manifestaciones clínicas*, publicada en la colección de monografías de esta revista; la otra es la que viene inspirando estos renglones.

En el espacio de 160 páginas primorosamente editadas efectúa el autor una síntesis doctrinal y práctica del interesante y transcendental asunto de la terapéutica de la neurosífilis. En este punto coinciden exactamente los campos de acción del neurólogo y del sifiliógrafo. Para ambos viene esta obra a llenar un vacío que desde hace años venía notando. Nunca la frase hecha de «llenar un vacío» fué empleada con mayor justicia y exactitud. Hasta el momento actual, cuando neurólogos o sifilígrafos pretendíamos estudiar a fondo la cuestión de la piretoterapia de la neurosífilis, de tan formales indicaciones clínicas, nuestra atención tenía que esterilizarse gran parte en la rebusca bibliográfica, no siempre fácil, por desgracia, en nuestro país. Hoy día, con el libro de Vallejo, tenemos todo este trabajo hecho. Concluida su lectura nos encontramos al día en este asunto.

Comienza la obra con una introducción sobre el diagnóstico de la parálisis general, insistiendo sobre la transcendencia enorme que tiene la precocidad de éste y los datos en que debe fundamentarse. A continuación dedica un capítulo entero al estudio patogénico de esta enfermedad, aduciendo datos clásicos y personales que tienden a aclarar este complejo y oscuro asunto. Con clara visión, deducida de su larga y meditada práctica clínica, de acuerdo con el criterio que mantenemos la mayoría de los sifilígrafos, considera Vallejo que la terapéutica intensiva salvarsánica constituye la mejor profilaxia (o preprofilaxia como él quiere) de la parálisis general. También estamos de acuerdo con él en la difícil vulgarización de la paludización profiláctica. Por nuestra parte, no la creemos justificada más que en un limitado número de casos, y sólo ante muy determinadas causas. Únicamente en aquellos casos de sífilis secundaria que la práctica clínica considera de clarísima y evidente tendencia neurotrópica, podría admitirse la paludoterapia preventiva.

En esta obra queda rechazado ya por completo el concepto en un principio emitido de la acción específica de la malarioterapia en la parálisis general. Con este criterio, tan sugestivo, podía haberse deducido un daño análogo a aquél que hoy día vemos los sifilígrafos, producido por los escasos tratamientos salvarsánicos (una o dos inyecciones seguidas de un absoluto convencimiento de curación, y, por ende, de una supresión de vigilancia médica y tratamiento) efectuados en los momentos iniciales de la introducción del 606 en la práctica clínica. Vallejo insiste en esta obra con gran acierto, en la absoluta precisión de una intensa terapéutica específica después de los accesos de paludismo experimental.

La segunda parte del libro está dedicada a la manifestación de los agentes antiparalíticos, con detalladísima exposición de la técnica de la paludización y modo de empleo de los medicamentos específicos.

El tratamiento de la tabes y de las restantes sífilis cerebrales ocupa el tercer apartado de la obra que termina con

Las cicatrices deformes



NUMEROSOS son los casos en que, a consecuencia de diversos traumatismos, de ulceraciones cutáneas, de quemaduras sobre todo, se originan cicatrices viciosas o deformes que, aparte de su repugnante aspecto desde el punto de vista estético, producen una notable disminución funcional, cuando no una verdadera inutilidad parcial permanente. ¿Pueden evitarse tan desagradables accidentes? Con el uso de la Ambrina en el tratamiento de las lesiones originarias de esas cicatrices, casi siempre.

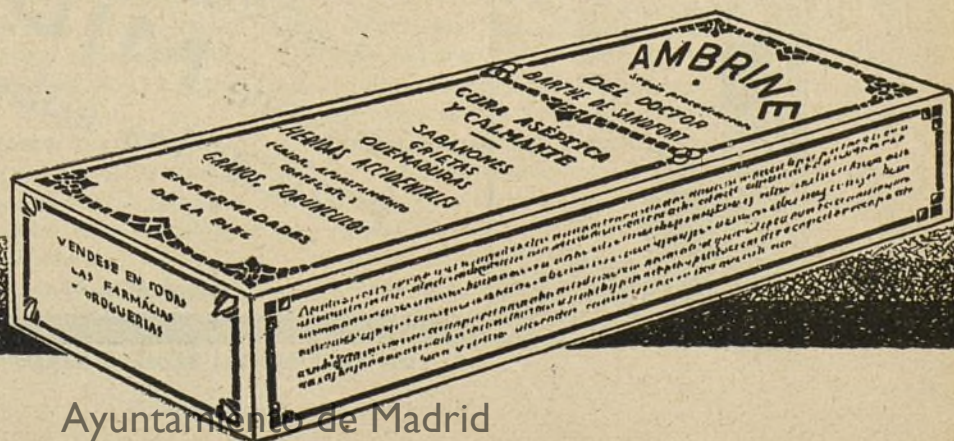
Al tratar con Ambrina muchas lesiones traumáticas de piel, llagas, úlceras, quemaduras etc., se observa enseguida una dilatación de la red periférica, una abundante hiperemia cutánea, y una sobreactividad funcional a cargo de determinados elementos celulares.

Al poco tiempo aparecen en medio de las lesiones algunos islotes epidérmicos que resultan de una trabazón epitelial de la piel vecina, y que constituyen verdaderos injertos automáticos. Comienza a formarse un tejido conjuntivo a modo de mesenquima ordinario, aumentan los vasos, proliferan las células de las paredes vasculares, y queda constituida una capa protectora resistente y flexible. Más tarde, la capa de Malpigio normal, avanzando por división celular y por extensión, va recubriendo poco a poco el tejido anterior, y la cicatriz queda formada sin fibras, sin trabas, sin adherencias peligrosas, dejando la parte afecta en su plena integridad funcional.

Así se desarrolla el curioso proceso de formación del tejido cicatricial con el empleo de Ambrina.

AMBRINA

Nuestro Departamento Científico, facilita a los señores médicos literatura y muestras; y en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente
Federico Bonet. - Apartado 501. - MADRID



Ayuntamiento de Madrid

¡El Original!

Bueno es recordar que el Agarol fué la primera emulsión de aceite mineral y agar-agar que se dió a conocer a los médicos, y que su eficacia terapéutica ha quedado desde hace tiempo, bien establecida clínicamente.

Juzgando por el criterio más seguro, que son los resultados, cada elemento que entra en la composición del Agarol* persigue un fin determinado y por su influencia sinérgica contribuye a hacer del producto compuesto lo que los médicos han encontrado que es — un correctivo del intestino, tan racional como digno de confianza.



AGAROL

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.

Apartado 410

BARCELONA

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

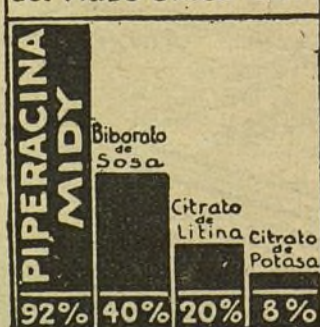
PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”



Solubilidad comparada del Acido URICO en:



Especificar bien el nombre **MIDY** para evitar las substituciones

2 a 4 Cucharadas de las de café por día.

MUESTRA Laboratorios Midy.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

Ayuntamiento de Madrid

la publicación en extenso de la bibliografía de este asunto.

Como impresión final, no recataremos nuestro criterio de considerar como algo excepcional esta nueva obra de Vallejo Nágera, dentro del profuso fárrago de publicaciones de que está llena nuestra profesión.

La confección material de este libro está en consonancia con su calidad.

J. M. TOMÉ Y BONA

16 de Noviembre de 1929.

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tipos clásicos de edema en la insuficiencia cardíaca de los jóvenes, por Bachmann.—El autor basa todas sus conclusiones de este trabajo, en la gran experiencia que le dan cientos de casos observados por él en el transcurso de cinco años de clínica diaria.

Según el edema, puede adoptar dos tipos diferentes en relación con la distribución que este adopta.

Existe un primer tipo de edema que se localiza en las extremidades inferiores principalmente, aun cuando también puede afectar a las superiores. Este tipo es el corriente; rara vez vemos otro en las enfermedades cardíacas, pero sin embargo, algunas veces observamos el segundo tipo, que es igual en su distribución al tipo «nefrítico»; esto es, afecta primeramente la cara y después las otras partes del cuerpo. En la formación de este edema igual por lo demás, excepto por su intensidad (este es menor) que el que se presenta en las nefrosis, no influye para nada la posición del organismo. El autor ha observado que este edema se presenta más bien en los organismos recientemente enfermos, no influyendo en nada el tipo de lesión, tan sólo la fecha como ya hemos expuesto, pues en los crónicos rara vez se presenta este tipo de edema «nefrítico».

Rara vez deja de aparecer, coincidiendo con la mejoría de la lesión cardíaca y con el aumento consiguiente de diuresis, una serie de síntomas que semejan un cuadro clínico tóxico, caracterizado por cefalea, fiebre, vómitos, etc., pero hay que advertir que indudablemente este fenómeno sólo sucede en aquel tipo de edema, «nefrítico» o generalizado, mientras que en el otro tipo no se presenta nunca este cuadro. Las diferencias entre estos dos tipos de edema, son también de una gran diferencia pronóstica, pues mientras en el edema generalizado podemos establecer un pronóstico favorable, en el otro tipo nunca podremos formular más que su mal pronóstico.

El autor asegura que basta el empleo de un diurético inofensivo, como, por ejemplo, la teobromina-salicilato-sódico, para que se reabsorban los edemas y se acorte el curso de la dolencia, sin necesidad de administrar otro medicamento. En el otro tipo es en cambio necesario administrar digital, y solamente en los casos en que esta fracasa podremos administrar diuréticos, pero entonces estos han de ser del tipo del movasuroil, si se quiere obtener de ellos algún efecto.

Por todo lo expuesto, vemos claramente la existencia de dos tipos diferentes de edemas, en las enfermedades cardíacas, esto dada la aparición del tipo generalizado sin existencia demostrable de lesión renal, así como la diferencia clínica demostrable (curso diferente, pronóstico, etc.), nos hace pensar en algún factor diferente, en la producción de cada uno de estos dos tipos,

El autor observa la ausencia absoluta de variaciones en la composición de la sangre, así como investiga la reacción de Meclure y Aldrich, y resulta, que no habiendo variación de la composición química de la sangre, y resultando positiva la reacción intracutánea de Meclure y Aldrich, a más de presentarse el edema generalizado en individuos recién infectados, aboga por el origen tóxico de este edema, y el evidente e innegable mecánico del otro. (*Arch. of Int. Med.*, volumen 43, núm. 6).—DR. LAPOULIDE.

2. Un caso de rotura de esófago, por Petrén C.—El Dr. Petrén describe en este trabajo un caso de rotura de esófago en una niña de cinco años a consecuencia de un traumatismo. En la sección se encuentran diferentes lesiones, pero con respecto al esófago se observa que las lesiones afectan preferentemente a la túnica muscular, estando la mucosa casi intacta.

El autor, basándose en este caso y dos que anteriormente citó, afirma que las llamadas rupturas traumáticas pueden darse en esófagos normales; en cambio las otras, aun en contra de la opinión de Williams y Bodjd cree que no se presentan nunca, y si así se ha opinado ha sido a causa de haber observado esto en esófagos de alcohólicos en los que existe una esofagitis crónica que rebaja la elasticidad normal. (*Brons Beitrage zur Klinischen Chirurgie*, núm. 148, c. 3).—DR. LAPOULIDE.

3. Sobre la causa de síntomas peritoneales en los diabéticos precomatosos, por el Dr. Gerhard Scherk.—El autor describe la importancia que tienen los síndromes peritoneales en los diabéticos en estado precomatoso. Sobre la importancia terapéutica y diagnóstica de estos estados, así como las complicaciones cardíacas, etc., han sido estudiadas con gran profundidad por v. Noorden Staub, Ehrmann, Strauss, Neergaard y otros.

Estos casos de síntomas intestinales comienzan con tal intensidad que es posible llegar a intervenir quirúrgicamente ante el alarmante cuadro clínico.

Casos citados por Ehrmann, Jacoby, A. W. Fischer y Usadel, no encontraron nada patológico en la intervención quirúrgica a que sometieron a sus enfermos. Wiechemants cita un caso en el que las molestias desaparecen después de administración de insulina, y otros autores citan diferentes casos en este sentido.

Fácil es comprender la enorme gravedad que representa una intervención quirúrgica en estos casos de síndromes diabéticos precomatosos.

L. Kuttner cita, por el contrario, casos en los cuales, creyéndose esto, no fueran intervenidos, muriendo, y en la autopsia pudo comprobarse lesiones intestinales que, por ligeras y suponer lo primero, pasaron desapercibidos.

El autor, apreciando la importancia de estos síndromes intestinales, nos presenta un enfermo observado por él:

Sesenta y dos años, no bebedor ni fumador, no ha padecido enfermedades venéreas. Hace dos años el enfermo padece un carbunco que le conduce a la amputación del pie derecho; después se observa azúcar en orina, que puede pasar sin necesidad de insulina gran cantidad de tiempo.

Un día comienza con síntomas intestinales (dolor y vómitos), defensa, etc., y al mismo tiempo se observa en él un olor característico a acetona, y una somnolencia, por auscultación, timpanismo del segundo tono aórtico.

Después de 90 unidades de insulina mejora de su estado comatoso, pero, en cambio, aparecen con más intensidad los síntomas intestinales y el enfermo muere.

La sección demuestra lesiones intestinales.

La enseñanza de este caso demuestra la dificultad de separar los falsos casos en los que sólo se presentan síndro-

mes intestinales por el estado precomatoso de aquellos otros en que existe una asociación de ambos procesos, como en este enfermo. (*Deutsche Med. Wochenschrift*, 1929, núm. 45). —DR. LAPOULIDE.

4. **Respiración y psiquismo, por L. Pron.**—La respiración no es solamente una función que juega un papel capital en las combustiones orgánicas, sino que se halla íntimamente ligada al psiquismo, como lo demuestra la observación fisiológica y clínica. Durante la atención voluntaria, la respiración se hace más lenta y superficial; durante una emoción, queda momentáneamente suspendida; en cambio, con la alegría se amplifica. Esta correlación es todavía más marcada en el dominio de la patología. En la depresión mental hay insuficiencia respiratoria; la emotividad ansiosa (constitución emotiva de Dupré) se acompaña siempre de opresión del pecho que limita la amplitud de los movimientos de la jaula torácica; en la demencia precoz, al mismo tiempo que trastornos de la fonación, se observa una disminución en la amplitud y en el número de las respiraciones que pueden bajar hasta quince. Pero no se trata aquí de enfermedades *lesionales* del cerebro, sino solamente de llamar la atención sobre las relaciones entre el *dinamismo* cerebral (el pensamiento puro, se podría decir y sus derivados) y el lado mecánico de la respiración. Desde el momento en que las modificaciones de la ideación van seguidas de modificaciones respiratorias, es lógico admitir que la inversa también será cierta, es decir, que las modificaciones voluntarias de la respiración deben obrar también sobre el psiquismo. Esto ha conducido científicamente a aconsejar ejercicios respiratorios a todos los neurasténicos y psiconeuróticos, especialmente inspiraciones profundas con espiración libre y prolongada.

En su notable obra sobre el método concéntrico en el estudio de las psiconeurosis, Laignel Lavastine recuerda que San Ignacio de Loyola insistía sobre «la importancia de las variaciones de ritmo respiratorio para obtener un estado afectivo correspondiente a las palabras.» (*Le Courier Médical*, núm. 10 de Marzo de 1929).—T. R. Y.

5. **La simpatectomía química como medio de revitalización de las glándulas sexuales, por Dopler.**—Por medio de pincelaciones con una solución a base de fenol, el autor tuvo la idea de obrar electivamente sobre las fibras simpáticas periarteriales para determinar los diversos fenómenos que suceden habitualmente a la simpatectomía clásica. El empleo de esta solución sobre los vasos ha dado resultados más marcados que la operación de Leriche en todos los casos en que ésta se halla indicada, tales como la gangrena por arteritis crónica, la claudicación intermitente, las enfermedades de Raynaud y Buerger, etc., y todos los estados patológicos que son la consecuencia de un espasmo de los vasos. También ha sido aplicado este método terapéutico a la cura de las úlceras gástricas, para lo cual, después de la resección del úlcus, se han hecho pincelaciones sobre la arteria coronaria estomáquica con el objeto de actuar sobre las ramas simpáticas del plexo solar y crear un estado favorable a la no recidiva de la úlcera. Pero para lo que principalmente ha tratado de aprovechar el autor la intensa vasodilatación que el método provoca, ha sido para acrecer el funcionamiento de las glándulas de secreción interna y de un modo especial el de los testículos y ovarios. Los resultados, tanto en el hombre como en la mujer, han sido en un todo análogos a los obtenidos con los injertos de Voronoff. El mecanismo de acción de la simpatectomía química sobre las glándulas sexuales se transmite a todo el organismo por el intermedio de dos factores: una mayor producción de hormonas, debida a una sobreactividad circulatoria,

y un descenso general del tono del simpático que sucede a la destrucción de las fibras simpáticas. Esta operación se halla, pues, indicada en todos los procesos patológicos debidos a la insuficiencia de las glándulas sexuales, a la hipertonia del simpático o a la asociación de ambos factores.

He aquí sus principales indicaciones: trastornos diversos de la senilidad, cefaleas, vértigos, disminución de la memoria, demencia senil, depresión senil, senilidad precoz; infantilismo y eunucoidismo; trastornos de la potencia genital, impotencia o frigidez, sea por deficiencia glandular o por inhibición psíquica; ovaritis poliquística con amenorrea y ginevititis; gangrena senil, presenil y diabética (combinar la operación sobre las arterias de los miembros y de los vasos de los órganos sexuales); nefropatías dolorosas debidas a un espasmo de los vasos del riñón (enervación del pedículo renal); atrofia testicular postoperatoria de la herniotomía; ciertos trastornos cardíacos como la angina de pecho y la taquicardia paroxística; neurastenia sexual; histeria y tratamiento preventivo del cáncer y complementario de las operaciones cancerosas.

Obra la simpatectomía química directamente sobre las causas productoras de la senilidad, puesto que atenúa un gran número de los trastornos mórbidos que la acompañan, como la claudicación intermitente, la taquicardia paroxística, las crisis anginosas, la gangrena senil, la nefritis, la isquemia de los vasos del cerebro y de la retina, los dolores de cabeza, los vértigos, la pérdida de la memoria y la depresión senil. Los animales en los cuales se observa la arterioesclerosis alimenticia se hacen más fácilmente arterioescleróticos si se les castra previamente, y esto explica el por qué en los sujetos cuyas glándulas sexuales funcionan normalmente, como ocurre en los fenolizados, la arterioesclerosis sobreviene con menos rapidez. Se explica el empleo de la simpatectomía química contra el cáncer, porque según muchos autores, el cáncer aparece al fin de la vida, porque es el resultado de una deficiencia glandular, y, por lo tanto, haciendo desaparecer esta insuficiencia endocriniana se establecerá una especie de profilaxia contra la enfermedad. Finalmente, la simpatectomía química de las glándulas sexuales levanta la vitalidad demostrada por un mejor color de la piel de la cara, hace renacer «la alegría de vivir», atenúa las arrugas y todos los demás signos y trastornos de la vejez; aumenta la apetencia sexual de un modo extraordinario aun contra la voluntad del sujeto y aumenta la vista, pudiendo pasarse los presbíteros sin anteojos en ciertos casos. (*Bulletin et Mémoires de la Société de Chirurgiens de Paris*, tomo XXI, núm. 6. Sesión del 15 de Marzo de 1929).—T. R. Y.

6. **Ascaris y nefritis, por J. Dircks - Dilly.**—¿Hay nefritis por áscaris? A esta pregunta formulada por los doctores filipinos Africa y Mendoza Guano, en un periódico médico de aquel archipiélago, contesta el autor en sentido afirmativo y relatando dos historias clínicas en las que funda su afirmación. Y no sólo hay nefritis por ascariidiosis, sino que éstas pueden llegar a ser gravísimas, ya que el enfermo, a quien corresponde una de dichas historias, terminó por la muerte. Las rebuscas bibliográficas, llevadas a cabo por el autor por la literatura médica de diversos países, demuestran, sin embargo, que se trata de una enfermedad rara. A pesar de lo cual se permite aconsejar, como consecuencia práctica, «que siempre que un hombre joven presente albuminuria, aparte de toda infección aguda crónica, y aparte de las anginas de repetición invocadas por Castaigne, conviene acordarse del parasitismo intestinal, que dará con mucha frecuencia la clave del problema». (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales de Bordeaux*, núm. 12, 24 de Marzo de 1929).—T. R. Y.

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*

LABORATORIO NATIVELLE - 49, Boul^d de Port-Royal, PARIS

OUABAÏNA ARNAUD

PODEROSO TÓNICO DEL MIOCARDIO - DIURÉTICO

INDICACIONES

**Insuficiencia del corazón izquierdo
Insuficiencia ventricular derecha
Arritmias — Taquicardias.**

FORMAS

SOLUBAÏNE. — Solución al milésimo de OUABAÏNA ARNAUD.
Comprimidos a 1/10 de miligramo.
Ampollas a 1/4 de miligramo para inyecciones intravenosas.
Ampollas a 1/2 miligramo para inyecciones intramusculares.

LITERATURA CUANDO SE PIDA

Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cuchara y sopera
contiene:

- 1 gr. de Bromuro de Potasio,
- 1 gr. de Bromuro de Sodio,
- 1 gr. de Bromuro de Amonio.

Contra todos los accidentes nerviosos.

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

**HIGIENE Y SALVAGUARDIA
DEL**

HIGADO

POR LA

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

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

DOSIS
2 a 4. diarias por periodos
alternos de 8 a 10 dias

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

OXYGENASE

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

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artritis
Tuberculosis

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

**VITAMINAS
CONCENTRADAS**

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



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
energico en los casos de
desnutrición y de disminución
de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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

7. **La uzara: un nuevo medicamento de las disenterías y de la dismenorrea**, por F. Mercier y R. Hamet. — Se conoce con el nombre de uzara en ciertos poblados africanos a una planta cuya raíz se emplea entre sus habitantes por sus propiedades antidiarréicas y antidismenorreicas. En uno de sus viajes por Africa, el explorador Hopf pudo comprobar sobre él mismo los buenos efectos de esta droga que recolectó y envió para su estudio al Instituto de Farmacología de la Universidad de Marburg. Parece ser que se trata de una planta perteneciente a la familia de las asclepiádaceas y probablemente al género *gonpho carpus*, en la que se han podido aislar dos glucósidos, uno de los cuales, la uzarina, parece ser el principio esencial de la planta y se presenta en agujas blancas que se funden entre los 200 y los 210° y responden a la fórmula: $C_{85}, C_{108} O_{30} 9 H^{20}$. Contrariamente a los antidiarreicos usuales, la uzara no contiene tanino. El estudio farmacológico de la uzara ha demostrado: 1.º, que esta droga es extremadamente poco tóxica cuando se administra por la boca; 2.º, que inhibe las contracciones del intestino de una manera mucho más durable que la adrenalina y sin paralizar este órgano como hace el opio; 3.º, que aumenta el tono del útero aislado; 4.º, que tiene sobre los vasos una acción constrictora real. El empleo, pues, de este medicamento como antidisentérico y antidismenorreico se halla plenamente justificado y los excelentes resultados que ha dado en terapéutica, permiten considerarle como extremadamente activo y absolutamente inofensivo cuando se le administra por la boca. Por otra parte, tiene un gran interés, desde el punto de vista de las toxicomanías, el poder disponer de un medicamento que puede substituir al opio con todas sus ventajas y sin ninguno de sus inconvenientes, ya que las diarreas y muy especialmente las dismenorreas por su cronicidad y por la necesidad en que se encuentran hoy muchas mujeres no de disminuir su capacidad de trabajo, son enfermedades que pagan un tributo grande a la morfomanía. La uzara, por último, no tiene ninguna contraindicación en las diarreas de los niños en los que el empleo del opio no carece de inconvenientes. (*Le Bulletin Medical*, núm. 14, 27 de Marzo de 1929).—T. R. Y.

8. **Sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la sanocrisina de Mollgaard**, por Leuret, Caussimon y Daydrein. — Hasta aquí nada permite afirmar una acción bactericida en la sanocrisina. La observación clínica y radiológica de los enfermos mejorados o estabilizados demuestra, por el contrario, que todas las ventajas obtenidas son la consecuencia de una acción esclerosante. Esta acción, en suma, es idéntica a la de los medicamentos activos conocidos anteriormente.

Sin embargo, lo que parece ser nuevo y pertenecer propiamente a la sanocrisina, es la intensidad de la reacción esclerosa, su difusión y, cuando ella es obtenida por un tratamiento suficiente y perseverante, su solidez. No hay que esperar de este método una curación completa en el sentido biológico de la palabra, pero no es menos cierto que la sanocrisina es un buen medicamento esclerosante que, empleado con prudencia y con conocimiento (los autores exponen su técnica, dosis, historias clínicas y resultados), permite obtener en ciertos casos mejorías apreciables. Lo cual ya es bastante en el tratamiento medicamentoso de la tuberculosis para que merezca retener la atención de un modo particular. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales de Bordeaux*, número 13, 31 Marzo 1929).—T. R. Y.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Un caso de síndrome de timme y los resultados

obtenidos en su tratamiento, por el Dr. Rodríguez de la Cruz. — Este síndrome anémico parece ocasionado por los disturbios endocrinos, puesto que desapareció en el caso del autor por la administración de extractos hipofisarios.

En los casos de trastornos poliglandulares, la hormonoterapia vicariante parece ser la que presta mejores resultados, de modo que es preciso instituir el tratamiento tendiente a mejorar el funcionalismo de las glándulas que en estos casos tratan de compensar los disturbios de las otras glándulas alteradas, las que no deben participar de una terapéutica sustitutiva a base de sus extractos respectivos. (*Revista Médica y Cr. de la Habana*, 30 de Junio de 1929.)

2. **Resultados lejanos de las operaciones por úlcus duodenal**, por el Dr. Víctor Pauchet. — En los sujetos portadores de úlcus duodenal, $\frac{1}{3}$ quedan bien después de la simple gastroenterostomía; $\frac{2}{3}$ sufre aún; algunos mueren de tuberculosis pulmonar, de estenosis secundaria de la neoboca, de úlcus yeyunal perforado penetrante en el colon, de hemorragias o de perforación secundaria del duodeno, teniendo por punto de partida el úlcus que la gastroenterostomía había pretendido curar. Los casos de cancerización son raros (2 por 100). (*Rev. Med. de Yucatan*, Febrero 1929.)

3. **Coqueluche y tuberculosis**, por los Dres. Carlos Fonso Gandolfo y José R. Blanco Vitcrero. — Toda tos exclusivamente nocturna en un adulto debe despertar la idea de una coqueluche. Se pensará más en ésta, si se está en un medio epidémico. Esta noción no es nueva ni nuestra, pero siendo poco conocida, es muy conveniente tenerla en cuenta.

Toda tos que no guarde proporción con la intensidad aparente del proceso respiratorio que la origina, debe despertar la idea de una infección coqueluchosa que actúa sola o asociada.

Aun cuando se trate de una infección franca de los bronquios o de las vías respiratorias superiores, si la tos se exagera por la noche, debe intentarse la vacunación anti-coqueluchosa.

En todo tuberculoso pulmonar, aun cuando existan graves lesiones destructivas en el parénquima y abundante expectoración que parezca suficiente para justificar la existencia de una tos fuerte, si ésta es de predominio nocturno, debe siempre tentarse la vacunación contra el bacilo de Bordet y Gengou, con la seguridad de que se mejorará notablemente al enfermo. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 12-IX-1929.)

Fisiología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las imágenes radiográficas del tórax en los niños vacunados por el B. C. G.**, por el profesor L. Sayé. — El autor efectúa un estudio radiográfico comparativo entre los niños vacunados y los que no han sido sometidos a este procedimiento de inmunización antituberculosa.

De estas numerosísimas observaciones deduce algunas consideraciones de orden doctrinal y práctico, que creemos de interés para nuestros lectores.

El niño vacunado, expuesto al contagio, presenta, a partir de un determinado momento, fenómenos, reacciones que pueden observarse, en parte, por el examen radiográfico del tórax. Esta actividad reaccional es en un todo diferente en los sujetos no vacunados, lo cual tiene una decisiva importancia.

Toda la patología tuberculosa del niño, así como también de los dos períodos más avanzados de la vida, está regida por las modalidades de la evolución clínica, lo mismo por la

cantidad que por la localización del proceso morboso. No es posible comparar la intensidad sintomática y la gravedad de una adenopatía mediastínica de gran volumen, con las de las adenopatías discretas.

La lesión mediastínica que se extiende en los niños no vacunados con gran frecuencia en el parénquima y las cisuras, regresa en un cierto número de casos. Sin embargo, nos encontramos muy lejos de conocer la verdadera significación tanto para la patología del niño como para la del adulto, de las infiltraciones residuales de las invasiones mencionadas, tan perfectamente descritas por Rodeker.

En los niños vacunados, aun en aquéllos mismos que habitan un medio de contagio masivo, toda la citada patología periganglionar es muy excepcional, mínima y de evolución en general extremadamente favorable. Por este motivo es por lo que el autor cree muy distinto el porvenir de estos niños vacunados, en relación con los que no han sido sometidos a este medio profiláctico.

La vacunación por el B. C. G., resulta eficaz porque reproduce el proceso tuberculoso en una forma muy atenuada y determina la impregnación precoz del organismo por los venenos microbianos, razón por la cual se establecen favorablemente las reacciones de defensa.

Termina el autor su interesante trabajo haciendo resaltar la condición indispensable de la máxima precocidad en su práctica, para que este procedimiento resulte de efectos rápidos y útiles. (*La Presse Medicale*, 13 de Noviembre de 1929).—Dr. J.

Laboratorio

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Un nuevo método de homogeneización para la investigación del bacilo de Koch en los esputos, por los Dres. Carlos Bonorino Udaondo, José Renner y señor Orestes Massiglia. — Se procede de la forma siguiente: Se toma una porción de esputos, 5 c. c. por ejemplo, y se le agrega cinco veces su volumen de suero fisiológico al 15 por 1.000, triturándose en un mortero. Puesta la mezcla en un matraz, se lleva al autoclave a 120° durante veinte minutos. Luego, una vez fría, se le vuelve a agregar suero fisiológico hasta recuperar el volumen anterior. Verificando la densidad, debe ser mayor de 1.015.

Se ponen en dos tubos de centrifuga una porción de la mezcla y se le agrega una parte igual de alcohol amílico. Después se agita y centrifuga durante tres minutos. Al terminar, en la capa entre el alcohol amílico y la mezcla antedicha, se investigan los bacilos. Se hacen frotis, se secan en la estufa para hacer desaparecer el resto de alcohol y se colorea, por último, con el método de Ziehl. (*La Prensa Médica Argentina*, 30 de Junio de 1929.)

Obstetricia y Ginecología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Opoterapia hipofisaria e insuficiencia ovárica, por P. Harvier.—El extracto de lóbulo anterior de hipófisis activa, el desarrollo y el funcionamiento del aparato genital y su acción sobre el mismo, presenta analogías y diferencias con la de la foliculina. La foliculina inyectada a animales impúberes activa el desarrollo del tractus genital (útero, trompa y vagina), pero no obra sobre la ovulación. En cambio, el injerto de fragmentos de lóbulo anterior de hipófisis a las ratas y ratones impúberes, provoca un desarrollo considerable de los folículos del ovario que conduce a una verdadera pubertad precoz. En los animales menopausiados,

tanto la foliculina como la hormona hipofisaria tienen una acción idéntica que consiste en una reaparición de la maduración de los folículos. En los animales castrados, la foliculina provoca el ciclo estral, mientras que la hormona hipofisaria permanece inactiva. Esto se deduce de las experiencias de Zondek. Por su parte, Brouha y Simonet sostienen que los extractos liposolubles de hipófisis total (lóbulos anterior y posterior), encierran una substancia cuya acción es análoga a la de la foliculina, sobre el desarrollo del útero y los fenómenos del ciclo estral que obraría aun en ausencia de ovario. En este mismo orden de ideas han llevado a cabo Zondek y Ascheim una comprobación notable. Ya es sabido que en todos los mamíferos, la maduración de los folículos ovarianos cesa durante la gestación, y que la ovulación no se produce ya. El huevo fecundado y el cuerpo amarillo que le acompaña inhiben el desarrollo de los folículos. Pero Zondek y Ascheim demuestran que un injerto de lóbulo anterior de hipófisis en la ratona grávida es capaz de desencadenar la ovulación, a pesar del embarazo: los folículos ovarianos maduran, se rompen y dejan salir los óvulos, de los cuales la mayoría son fragmentados y degenerados, pero de los cuales algunos tienen, sin embargo, un núcleo bien conservado y llegan a las trompas. Y en el ovario se encuentran, al lado del cuerpo amarillo gravídico, cuerpos amarillos periódicos resultantes de la rotura de folículos, mientras el embarazo ha seguido su evolución.

Una conclusión práctica se desprende de esta noción nueva de la activación de la maduración folicular por la hormona prehipofisaria (acción que no posee la foliculina), y es el empleo de la opoterapia hipofisaria en el tratamiento del infantilismo ovariano y la amenorrea de origen ovariano en las muchachas. (*Annee Medicale Pratique*, 1929).—T. R. Y.

Oftalmología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tratamiento de las cataratas por la medicación sulfoyodurada.—De entre las muchas medicaciones recomendadas contra la catarata, solamente la yodoyodurada ha logrado resistir a la prueba del tiempo ya que su modo de empleo fué precisado por Badal hace veinticinco años y todavía subsiste como base del tratamiento médico de la catarata. Más tarde Dor, entre otros, consideró útil añadir al yodo un cuerpo deshidratante tal como el cloruro de calcio y reemplazar la solución acuosa por un excipiente graso. Los trabajos de Rey Pailhade han puesto en evidencia la riqueza de los tejidos cristalinos en philothión, cuerpo albuminoide que da con el azufre hidrógeno sulfurado, y basándose en las propiedades catalíticas atribuidas al azufre por Moureu y Dufraisie, emitió Molinery la opinión de que el philothión del cristalino por su afinidad para el oxígeno se convertiría en un catalizador y que esta catalisis se desplegaría en presencia del azufre a expensas de los cuerpos constitutivos de la opacidad del cristalino, lisando, ora el tejido conjuntivo escleroso (fibrosis, esclerolisis), ora los productos calcáreos factores de la catarata. Queriendo hacer una aplicación práctica de esta teoría seductora, Ginestons y Bazin han adoptado la fórmula de pomada siguiente:

Azufre precipitado.....	10 centigramos.
Aceite de almendras dulces (para porfirizar).....	2 gramos.
Cloruro de calcio cristali- zado.....	aa 40 centigramos.
Yoduro de sodio desecado.	
Vaselina neutra.....	aa 5 gramos.
Lanolina.....	

Para colocar en el ojo el tamaño de un guisante por ma-

Cofetil

**Analgésico
de
eficacia rápida**



contra dolores
de cabeza,
depresión
nerviosa y jaqueca

Fábrica de Productos Químicos von Heyden S.A. ^{Radebeul-}_{Dresden.}
Representante para España: J. P a u s s. Nueva S. Francisco 27, Barcelona.

OSRAM-VITALUX

**LA LÁMPARA GENERADORA DE RAYOS
PARECIDOS AL SOL**

(LUMÍNICOS, CALÓRICOS Y ULTRAVIOLETA)

A petición y gratuitamente facilitamos literatura
sobre los resultados en el tratamiento de eritemas,
raquitismo, en la bacteriología y sobre los éxitos
de curación clínicos.

Pídala en todos los Bazares médicos.

OSRAM, MADRID, APARTADO 251

Ayuntamiento de Madrid

AGUA DE MAR POR VÍA GÁSTRICA

Verdadera novedad científica usada por primera vez en España.

Formúlese:

MARHIDRAL

DE PELLETIER

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

INDICACIONES:

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

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

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

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

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

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

Depositarios para España. GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagúes, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

fiana y noche. Estas aplicaciones no son dolorosas en general ni van seguidas de ninguna reacción inflamatoria, y en los casos muy raros en que el enfermo sienta cierta quemazón, bastará añadir a la fórmula 10 centigramos de estovaina o de butellina. A esta medicación externa, Genestons añade la medicación interna (a la vez yodada o yodurada y azufrada) que requiera el estado general del enfermo y las condiciones etiológicas de la opacificación cristalina. Las opacificaciones así tratadas no solamente no progresan, sino que en algunos casos se las ve entrar en regresión manifiesta. El método encuentra su principal indicación en las cataratas seniles, pero no en las congénitas, ni traumáticas, ni en las que han llegado a completa madurez. (*Le Courrier Medical*, núm. 10, 10 de Marzo de 1929.)—T. R. Y.

Terapéutica

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Vermes intestinales en los niños, por H. Haddad.

—El tratamiento tipo para un niño de cuatro años aproximadamente, es el que sigue:

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1. Polvo de semen contra ... | 1,50 gramos. |
| Calomelanos al vapor | 10 centigramos. |
| Lactosa..... | 0,50 gramos. |

Para un paquete. Háganse tres iguales que se tomarán cada día al despertar, durante tres días consecutivos, en un poco de compota y mejor en un poco de miel. Media hora después de este purgante, se administrará una lavativa simple de agua hervida.

2. Se recomienda como muy conveniente dar en la comida de las vísperas de tales purgas, alimentos de sabor fuerte, como arenques salados, quesos fermentados, ensaladas con ajo, cebolla y orégano. En el caso de que el niño portador de áscaris lumbricoides no aceptase estos alimentos, se podrá ensayar darle la víspera por la noche o aun en la mañana misma de los días en que se administren los supradichos paquetes, un vaso de leche en el cual se habrá hecho hervir durante unos diez minutos una cabeza de ajo muy picada, colando después la leche y azucarándola suficientemente.

3. Profilaxia. Esta afección se contrae tragando el embrión con los alimentos contaminados. Es preciso hacer notar que en el momento de la emisión de las cámaras, los huevos no contienen más que una sola célula y no están embrionados. No puede, por lo tanto, haber autoinfestación como en la oxiurosos.

N. B. En el niño el semen contra se da a la dosis de 0,50 (cincuenta centigramos) por año de edad, debiendo preferirse la planta a su alcaloide la santonina a causa de su menor toxicidad. En total no debe administrarse más de 0,50 a 4 gramos, absteniéndose en los niños menores de dos años. Los calomelanos se pueden dar a razón de 5 centigramos por año de edad, que es una dosis masiva, siendo preferible utilizar la mitad de ella o menos. (*Le Courrier Medical*, número 15, 14 de Abril de 1929.)—T. R. Y.

2. Un nuevo remedio contra el reumatismo crónico, por M. Clottens.—Parece ser que el aurotiopropanolsulfonato de sodio o alacrosina es un medio muy activo en la diátesis reumática, según se deduce de lo siguiente:

Una enferma se presentó en un acreditado establecimiento de Aguas minerales con el objeto de curarse un reumatismo crónico que venía padeciendo; al reconocerla el autor, observó que además padecía una tuberculosis bilateral en plena evolución y la alejó de la fuente, prescribiéndola un reposo que no fué más que relativo y una medicación química antibacilar por inyecciones intramusculares de alocri-

sina. Se atenuaron los síntomas de tuberculosis, y tanto el médico como la enferma quedaron grandemente sorprendidos al comprobar que al mismo tiempo se había reproducido una curación evidente de los dolores que no habían dejado libre a esta enferma desde hacía mucho tiempo, a pesar de haberse sometido a los más variados tratamientos. Animado el autor por este resultado y queriendo comprobar si se trataba de una coincidencia o de un descubrimiento hecho por ese formidable colaborador que se llama el azar, ensayó el mismo medicamento en otro caso en que la cura termal, aun mostrándose beneficiosa, no había producido una sedación suficiente, y en otro tercer caso en que la gravedad de los fenómenos y las dificultades familiares impedían todo otro tratamiento. Las historias clínicas de estos enfermos demuestran que en ambos los efectos de la cura fueron tan sorprendentes como en el primero por su amplitud y su rapidez. (*Archives de la Société des Sciences Médicales et Biologiques de Montpellier*, fascicule publicado en Febrero de 1929.)—T. R. Y.

3. La praxiterapia, por Deroubaix.—La praxiterapia o terapéutica por el trabajo, era considerada en los dementes hasta hace pocos años más bien como una distracción que como un medio de tratamiento. Hoy, aun cuando en el período agudo se reco mienda esencialmente el reposo absoluto hay una gran tendencia a considerar a la praxiterapia como acción beneficiosa y aun eficaz en los casos crónicos. El autor ha referido varios casos demostrativos en una comunicación reciente a la Sociedad de Medicina Mental de Bélgica. Un demente precoz, inactivo desde hacía varios años, fué sometido con paciencia a trabajos en madera que fueron acarreándole poco a poco una gran mejoría del estado general y pudo salir del establecimiento con posibilidad de ganarse la vida. Otro demente precoz, negativista y obstinado, dedicado a trabajos de plegado en los que llegó a convertirse en maestro de los demás, pudo reemprender su oficio de minero. Un melancólico, matarife de oficio, fué colocado en el taller de tapicería, y después de varios meses de trabajo automático, el estado afectivo se modificó y pudo reintegrarse a su familia. Un catatónico estuporoso sometido lentamente al trabajo, pudo reemprender progresivamente su oficio de zapatero después de haber pasado por un período de trabajo puramente automático. Este hecho parece confirmar la opinión de Claude y Baruk de que la catatonía es una manifestación dinámica de inhibición cortical comparable a una intoxicación. Algunos enfermos demasiado profundamente atacados o a causa de sus ideas delirantes no pueden ser sometidos a trabajo, pero la mayor parte de los pensionados de los asilos son capaces de servir para algo y de sacar algún provecho de su actividad. En el asilo de Saint Charles, de Froidmont, el 70 por 100 de los enfermos que no necesitan guardar cama, trabajan y su actividad es la condición de sus salidas de ensayo. En resumen, el trabajo considerado como medio terapéutico mantiene el equilibrio de los enfermos y su papel físico, moral y mental se halla demostrado por los resultados obtenidos. (*Le Courrier Medical*, núm. 13, 31 de Marzo de 1929.)—T. R. Y.

Patología general

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Acción de la ergotamina sobre el funcionamiento gástrico, por el Dr. Teófilo Albertos Gonzalo.—La ergotamina determina una disminución de la acidez del jugo gástrico.

De las tres vías de administración (gástrica, hipodérmica e intravenosa) ensayadas por nosotros, observamos que

su administración *per-os* no ejerce apenas disminución; la subcutánea produce efectos inseguros quizá por la variabilidad en su absorción; la intravenosa determina una franca disminución de acidez.

La ergotamina (vía intravenosa) determina retardo de vaciamiento gástrico en el perro (extracción fraccionada).

La ergotamina (0,5 miligramos) por vía intravenosa, produce en el hombre disminución del tono y peristaltismo gástrico acompañado de un retardo en el vaciamiento (examen con rayos X).

Dosis pequeñas ($\frac{1}{10}$ y $\frac{1}{20}$ de miligramo) producen disminución de acidez gástrica y las dosis grandes (1 miligramo) producen ligero aumento de la de la secreción de ClH.

La ergotamina administrada previamente produce la inversión de los efectos de la adrenalina. (*Medicina Latina*, Junio 1929).

Urología

EN LENGUA ESPAÑOLA

III. La acridinoterapia de la blenorragia y sus complicaciones, por el Dr. Eduardo de Gregorio. — Cree el autor que la acridinoterapia debe tenerse en cuenta en terapéutica blenorragia; ejerce en bastantes ocasiones una acción favorable; casi nunca existen en estos enfermos asociaciones microbianas; las complicaciones mejoran rápidamente; ahora bien, de esto a considerarla como el mejor tratamiento, hay un abismo; el pretender haber resuelto con ello el tratamiento de la blenorragia es una ilusión. Para los que su acción se desenvuelve en los Dispensarios antivenéreos, constituye el tratamiento local de los enfermos blenorragicos un problema sin resolver hasta en locales *ad hoc*; hubiésemos dado, pues, un gran avance desde el punto de vista profiláctico si pudiésemos sustituir los lavados por inyecciones, con lo que ganaríamos tiempo, material y casi dinero. (*Clinica y Laboratorio*, Septiembre 1929.)

Nutrición

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Modo como puede concebirse la diabetes pancreática después del descubrimiento de la insulina, por P. Mauriac y Aubertin. — La diabetes pancreática en el hombre puede ser consecuencia de varios mecanismos. En cierto número de casos, los más raros sin duda, parece existir una destrucción tan completa del órgano, que falta en absoluto la secreción insulínica. En otros, la hormona, normalmente segregada, se encuentra inactivada por una sustancia neutralizante, difundida anormalmente en la sangre por un exceso de permeabilidad globular. También se pueden encontrar asociados estos dos procesos, dando lugar por su fusión a un proceso de gravedad muy superior al que pudieran producir cada una de las causas por sí solas.

Mauriac y Aubertin, con objeto de investigar si existía en la sangre una sustancia capaz de neutralizar la insulina, han estudiado lo que ocurría a una dosis de insulina en presencia de la sangre global, del plasma, del suero o de los glóbulos sanguíneos de individuos sanos y diabéticos. Con estos experimentos han demostrado que en los individuos sanos, el contacto de la sangre con la insulina produce una disminución de su actividad, según los individuos, y que por término medio suele ser de un 30 por 100. En los diabéticos se ha observado una inactivación muy variable, pudiendo llegar en algunos casos hasta el 100 por 100 del valor nor-

mal. La media es del 56 por 100 para el conjunto de los diabéticos.

Tanto en los individuos normales como en los diabéticos, la inactivación es mucho más marcada en presencia de los glóbulos sanguíneos que ante el suero y el plasma. La inactivación máxima se obtiene ante los glóbulos hemolizados, siendo tan intensa ésta en los sanos como en los diabéticos.

Los autores admiten con Loewi la existencia en el interior de los glóbulos rojos de todos los individuos de una sustancia capaz de neutralizar la insulina, y cuyo papel consiste indudablemente en dirigir los golpes de insulínemia. Esta sustancia se difunde a través de la membrana celular, estando este poder elevado en los diabéticos. (*París Medical*, 4 de Mayo de 1929).—Dr. M.

Patología médica

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La enfermedad de los Andes, por el Dr. Carlos Monge. — En el determinismo del soroche influyen dos factores: anoxemia y acidosis. No es que la acidosis sea la regla, sino la consecuencia de la anoxemia. Ambos, pues, se asocian para producir su efecto morboso. Claro está que es la primera el agente determinante, pero que falle uno de los eslabones de esta enorme cadena de mecanismos compensadores para combatir el déficit de O., para neutralizar el exceso de Ph., y entonces sobrevendrá la ruptura del equilibrio biológico, apareciendo inmediatamente los síntomas del soroche. Que el sujeto esté compensado para los efectos de la anoxemia, y, sin embargo, un esfuerzo violento va a determinar un aumento de Ph., se agotarán los tampones y aparecerá el mal de montañas. Que el sujeto responda en la medida de sus reservas alcalinas a la disminución del Ph., pero que siga ascendiendo y la anoxemia será la responsable. Que falle uno cualquiera de los mecanismos y la ruptura sobrevendrá inmediatamente. Es en vano, pues, pretender que el soroche sea la consecuencia de alguna alteración de los índices biológicos, considerados individualmente: lo es de todos, que en suma van a reducirse a dos factores: anoxemia y acidosis. Corresponden al primero la fatiga física y mental, los síntomas digestivos y respiratorios, la eritemia, la cianosis, etc., etc.; corresponden al segundo, la disnea, la torpeza mental, el coma y la muerte en acidosis, como puede sobrevenir también por un reflejo respiratorio bulbar cuyo punto de partida es la anoxemia. (*La Crónica Médica del Perú*, Junio 1929.)

2. El coeficiente lipocítico en el cáncer de mama, por los Dres. A. H. Roffo y L. M. Correa. — Como puede apreciarse, en los resultados anotados en este trabajo existe una hipercolesterinemia del tumor en todos los casos, en relación con el tejido graso que lo rodea.

La inversa se observa en la determinación de los ácidos grasos, encontrándose éstos disminuidos en el tumor. En algunos casos, en las grasas, éstos están aumentados más de diez veces sobre el contenido del tumor, siendo así que, si consideramos esta relación lipocítica en el caso tres, se ve que es de 13,84 en el tumor, mientras que la correspondiente a la grasa es de 1,84.

Consecuentes con nuestras ideas manifestadas anteriormente al respecto, vemos que una vez más, en el proceso neoplásico, existe una hipercolesterinemia del tejido, que aquí se hace más evidente, ya que se trata de tejidos que se encuentran en una misma localización (mama) y en íntimo contacto. (*La Prensa Médica Argentina*, 10 de Septiembre de 1929.)

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

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

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

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

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

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

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

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

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

Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal
para correspondencia particular.

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

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Congostrina y su agregado Pinilla de Jadraque (Guadalajara), 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 4.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 29 de Diciembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 375 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Atienza), y a 55 de la capital. La estación más próxima, Jadraque, a 16 kilómetros. Carretera.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Etreros (Segovia), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 330 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza de partido (Santamaría de Nieva), y a 32 de la capital. La estación más próxima, Sanchidrián, a 17 kilómetros. Carretera.

—El *Boletín Oficial* de la provincia de Sevilla, correspondiente al 9 de Diciembre, anuncia por veinte días la vacante de médico titular de Carmona con el haber de 3.000 pesetas.

—El *Boletín Oficial* de Ciudad Real del 9 de Diciembre anuncia por quince días la vacante de titular de Manzanares, con 2.750 pesetas.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de un distrito de Moraleja del Vino (Zamora), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a 75 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 6 de Enero.

Datos.—Lugar de 1.930 habitantes, a 8 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido y la estación más próxima. Carretera.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villardondiego (Zamora), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 29 de Diciembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 540 habitantes, a 7 kilómetros de la cabeza de partido (Toro), cuya estación es la más próxima, y a 30 de la capital.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villanueva del Campillo (Ávila), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 30 de Diciembre.

Datos.—Villa de 875 habitantes, con Ayuntamiento, a 19 kilómetros de la cabeza de partido (Piedrahita) y a 44 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Gamo.

(Continúa en la pág. XXVII.)

FAGIFOR

TUBERCULOSIS
BRONQUITIS
CATARROS CRÓNICOS

Jarabe creosol guayacol cálcico-compuesto

De sabor muy agradable.—Poderoso recalcficante.—Tolerancia perfecta

Laboratorios "CITO".—VITORIA

Ayuntamiento de Madrid

En caso de Dermatitis Calórica, aplíquese Antiphlogistine fría.



EN casos de dermatitis eritematosa por el calor, cuando hay enrojecimiento con más ó menos calor en el lugar afectado y algo de hinchazón, aplíquese Antiphlogistine como apósito frío.

Las propiedades higroscópicas de la Antiphlogistine

son particularmente útiles en casos de dermatitis ampulosa, ó sea quemadura con ampolla. Además de evitar el contacto del aire y calmar el ardor, se reduce la erupción vesicular ó ampulosa, se recoge en el apósito el exudado seroso y se ayuda mucho al proceso reparador.

La Antiphlogistine es importante en la «primera cura»

de todas clases de inflamación, superficial ó profunda. Absorbe el agua de los tejidos hinchados, alivia el dolor, y obra fisiológicamente para restablecer la circulación normal en las partes inflamadas.

Cuando se emplea á tiempo la Antiphlogistine, muchas veces se evita la supuración consecutiva á la destrucción de los tejidos.

Más de 100.000 médicos emplean ordinariamente la Antiphlogistine. Puede obtenerse en cualquier farmacia.

Permítanos Ud. que le enviemos un paquete de muestra gratis é impresos explicativos acerca de la Antiphlogistine, la preparación científica más extensamente usada por los médicos en todo el mundo.

The Denver Chemical Mfg. Company,

NUEVA YORK, EE. U. de A.

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

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

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Bujan (La Coruña), con el haber anual de 2.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 29 de Diciembre.

Datos.—Agregado de Rois con 660 habitantes, a 3 kilómetros de Rois.

Practicantes.

El *Boletín Oficial* de Salamanca del 6 de Diciembre anuncia 49 plazas de practicantes y matronas para los 49 pueblos

que en el mismo se indican. Solicitudes hasta principios de Enero de 1930.

- Menarguens (Lérida), 600 pesetas. 7 Enero.
- Montemayor (Valladolid), 450 pesetas. 30 Diciembre.
- Fornoles (Teruel), 375 pesetas. 29 Diciembre.
- Chillón (Ciudad Real), 600 pesetas. 2 Enero.
- Castellar de la Frontera (Cádiz), 450 pesetas. 23 Diciembre.
- Villalonga (Vizcaya), 2.500 pesetas. 29 Diciembre.
- Guriezo (Santander), 600 pesetas. 2 Enero.
- Montellano (Sevilla), 1.000 pesetas. 9 Enero.

BIBLIOTECA DE MEDICINA PRACTICA

Dirigida por el **Doctor César Juarros.**

Está 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.



CODORNÍU

GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración es el clásico método champañés de fermentación natural del azúcar que contiene el vino.

DIABETES



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).



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: **DR. GONZALO R. LAFORA**

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes: uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados.

Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

siempre el efecto de cosa de comedia, en donde los señores que lo forman van a representar; afortunadamente, en la Facultad de Medicina, por otros motivos, no nos vestimos con la aparatosa indumentaria universitaria, y esto quita solemnidad, en bien del buen ejercicio de la función encomendada; deben ser improvisados; el alumno no debería saber cuándo va a probar su suficiencia; por este motivo, el modo de examinar los alumnos oficiales por medio de un profesor que tiene facultad para probar la suficiencia cuando y como le parezca bien, nos parece ideal; naturalmente, nos contestarán, cómo se probará la suficiencia de los libres; nosotros contestaremos que en Medicina, sobre todo en asignaturas clínicas, no debería existir tal forma de enseñanza. Los alumnos, tal como antes del 69 existía, deberían tener que presentarse a prueba y ser aprobados, hecha la matrícula de un

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

año antes, año solar, y probando la asistencia; se evitaba de este modo el lamentable caso de ver un alumno memorioso que se presenta a los tres cursos de médica o quirúrgica en una convocatoria, y lo más triste es que se han dado casos en que ha sido aprobado; podrían informar sobre este asunto los señores de la Escuela Dental, que dan una lección de buen sentido a los demás catedráticos de España, y esto que no creo que sea comparable a la transcendencia científica y social de aprobar tres cursos de médica con la de dos cursos de prótesis.

Resumen. — En Medicina, el hombre hace la cátedra; la enseñanza no es solamente cuestión de plan; es decir, el plan es la letra muerta para marcar una pauta y un modo de aprovechar el material, lo que debe ser objeto de la enseñanza. El alma es del buen profesor, y éste hará buena o mala una enseñanza; quizá la ley servirá para que la enseñanza elemental para hacer médicos no salga deformada con hipertrofia de las disciplinas del profesor de más prestigio, tal como ha ocurrido entre nosotros, y tal como podrá ocurrir siempre, porque, naturalmente, es ley de la vida, y la enseñanza viva trae aparejadas estas desigualdades, que la ley debe tratar de corregir; se dan casos a la inversa: que, con un plan ideal, impecable, la enseñanza es anodina, porque falta el *primum movens*.

Contra los egoísmos personales, hay que ir reglamentariamente a la expan-

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

sión universitaria, y hay que movilizar las actividades, hoy extrauniversitarias, para que sirvan al fin de la enseñanza.

Y hay que terminar con el bienaventurado individualismo, aislador de cada cátedra, para establecer la correlación funcional, devolviendo el alma a nuestras Universidades: es posible que así la crisis ética de la profesión, cien ve-

ces peor que la crisis económica, pero las dos a la vez puedan en el mañana conjurarse y dejar la profesión de la Medicina en el plano social, al cual, no por imposición de leyes, ni por la menos noble del *propter necessitatem*, sino por superioridad anímica y por elevación ética, nos toca a los médicos vivir colocados.

JAIME PEYRI.

(De Acción Médica, de Lima.)

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

ELIXIR CALLOL

FLORES DE OTOÑO

Por ver si se reanimaba,
a una flor que se moría,
miles de besos la daba,
y a cada beso notaba
que la flor se deshacía.
Tanto por fin la besó
que al final sólo encontró,
entre sus dedos Inés,
un tallo que se dobló,
y unas hojas a sus pies.
¡Cuántos sueños han caído
deshechos como la flor!
¡Cuánta ilusión se ha perdido
al contacto y al ruido
de iguales besos de amor!
¡Cuánto imprudente mortal
trabajando por su mal
quiso el sueño mantener,
y únicamente al final
de su vida logró ver:
Que van los años pasando
en cada estación dejando,
con hojas que van cayendo,
cuerpo que se va doblando,
vida que se va perdiendo!

Urosolvina: eficaz antiúrico.

Los beneficios
de una bien entendida economía.

Hunter publica en *The American Journal of Public Health* un trabajo en que demuestra con cifras el positivo adelanto logrado en materia de salubridad pública, gracias a los progresos científicos y a las importantes sumas consignadas (cada día mayores) en el presupuesto, destinadas por el Ministerio de Higiene y Sanidad de Inglaterra para la defensa de la salud pública. En efecto: tomando como base los censos de población y los tantos por ciento de mortalidad correspondientes a los dos periodos 1847-1850 y 1916-1919, Hunter nos da la cifra aterradoramente de defunciones que hubiera habido en el último de los citados periodos de haberse costenido el mismo coeficiente de mortalidad que para el primero; así, por ejemplo, el tifus hubiese causado 100.000 víctimas, mientras que el número de fallecidos no pasó de siete.

La fiebre tifoidea, 70.000 contra 3.626. El cólera hubiera ocasionado la muerte a 114.000 personas, mientras que en los últimos treinta años no ha habido defunciones por cólera en Inglaterra.

La viruela (aun no siendo obligato-

ria la vacunación en Inglaterra) solamente ocasionó 110 fallecimientos, y la cifra correspondiente hubiese sido de 42.000.

Por escarlatina fallecieron 5.390 individuos, mientras que de no haber mejorado el tanto por ciento de mortalidad, hubieran sido los fallecidos 122.000.

La difteria arroja 19.631 contra 80.000 que hubiese alcanzado. El sarampión 29.272 y 56.000, respectivamente. La tos ferina, 23.087 y 66.000.

El mejor comentario es la elocuencia expresiva de las cifras expuestas, que, valorizadas las vidas salvadas, centuplican el dinero gastado en Sanidad.

EN CONFIANZA

Hay gente tan incompleta
que no sabe hacer la u,
ni contar una peseta;
y escribe Cristo con q
y caracoles con zeta.
Mi vecino Pantaleón
padece estas distracciones,
y, sin maldita aprensión,
se manda hacer pantalones
y se firma Pantalón.

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

¿QUÉ DESEA EL SEÑOR?

Cuando me siento en un café y se me acerca el camarero para que le diga lo que pienso tomar, se me pone carne de gallina, y me pregunta:

—¿Qué tomaré que no me haga daño?
Porque, señores míos, tener el estómago sano, estar muy a gusto con nuestras tripitas, y que una taza de café, un vaso de leche, un bock de cerveza u otro menjurje por el estilo nos obliguen a tener que tomar un taxi para que, a toda prisa, nos lleve al *Palazo das Necesidades da Porta do Sol*, es muy sensible, caramba.

No hay derecho a amargarle a uno las digestiones de semejante modo.

Estamos en pleno reinado de la sacarina, de la nievelina y demás inas por el estilo. Pónganse la mano sobre el corazón los señores drogeros, y luego atrevanse a desmentirme.

¿A que tampoco me desmienten los pescaderos, los carniceros, los cafeteros, los taberneros y todos los muchísimos eros que han hecho de nuestros intestinos un campo de experimentación química?

El otro día saboreaba yo con delecta-

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

ción una rica taza de té, cuando llegó un amigo a acibarármelo:

—¿No te da asco?—me soltó a guisa de saludo.

—¿A mí, de qué?

—Del té.

—Pero, hijo, si es lo único que se puede pedir aquí sin temor de que pueda hacer daño. Yo mismo me lo he hecho,

Así no hay temor de que lo adulteren en la cocina del café. Mira este paquetito. Todavía quedan hojas.

—Pero, ¿crees que esto es té, desdichado? ¡Si tú supieras de qué son estas hojas y qué les echan para darles color y sabor!

—¿Qué cosas son?

—No te lo digo para no revolverte el estómago; pero atiende este consejo: No vuelvas a tomar té.

Dijo mi amigo y alejóse, dejándome preocupadísimo.

¡Lo que yo hubiera gozado en aquel momento viendo desfilar ante mí una

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

procesión de honrados industriales y comerciantes, amarrados codo con codo. Pero ya pasó la idea. ¡Pobrecitos! Que vivan. Con ellos y sus procedimientos se evitará la preocupación que se apodera de los estadistas cuando ven, aterrados, aumentar el número de natalicios, y se acabarán aquellas guerras que se declaran únicamente para eliminar personal sobrante.

Para terminar, ahí va una idea, por si topa:

¿Les convendría a los dueños de cafés dedicar unas cuantas mesas, con sus asientos correspondientes, para los que acostumbramos a pasar un par de horitas en amigable charla y, a la vez, somos cuidadosos de nuestra salud, cobrándonos por no consumir ni agua, lo mismo que si tomásemos algo y con obligación de dar propina al camarero?

Piensen los cafeteros en esto, que puede ser un negocio muy saneado para ellos y, a la vez, una manera definitiva de hacer la guerra a las funerarias.

De otro modo, va a ser preciso decir, cuando el camarero se nos acerca solícito a preguntar:

—¿Qué desea el señor?

—Tráete la caja del bicarbonato.

Y si nos obligan a hacer una consumición y estamos citados con un amigo, y no hay más remedio que esperarlo, tendremos que pedir, resignados:

—Mira, Eleuterio; sírveme una copa de leche y avisa al juez de guardia, por si acaso.

GUILLERMO HERNÁNDEZ MIR.

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

¿De dónde viene el nombre y la costumbre de celebrar las bodas de plata, bodas de oro y de diamante?

Los antiguos religiosos y religiosas celebraban los aniversarios de su entrada en religión. Al cumplir los veinticinco años de profesos, las monjas gastaban anillo de plata; a los cincuenta, de oro, y a los setenta y cinco, un anillo con un diamante engastado. Como el anillo era el símbolo de su desposorio místico, dichas fiestas conmemorativas se denominaron *bodas de plata, de oro y de diamante*, denominación que se aplicó después a las conmemoraciones de los matrimonios ordinarios.

Progresos en la toilette del cadáver.

Bajo el epígrafe «La reconstrucción de la fisonomía humana», ha publicado recientemente *El Sol* el siguiente interesante suelto:

El profesor Pedro Ara, notable anatómico español, cuyos trabajos son bien conocidos y hoy explica, contratado, la cátedra de Anatomía de la Universidad de Córdoba (República Argentina), ha enviado a la Sociedad Española de Historia Natural una interesante Memoria, en la que expone los estudios y experimentos realizados por él acerca de la reconstrucción de la fisonomía humana.

El citado profesor acompaña a su Memoria una colección de fotografías muy curiosas. Rostros de cadáveres desenterrados han recobrado exactamente la expresión y la fisonomía que tuvieron en vida merced a determinadas combinaciones de substancias químicas elaboradas por el Dr. Ara.

El procedimiento es a base de parafinas, que ejercen una acción poderosa en la piel humana y que permiten dar a la reconstrucción un carácter de permanencia. Se logra conservar el cabello y la barba de un cadáver y devolverle perfectamente el gesto. El procedimiento del Dr. Ara tiene aplicación práctica para operaciones de embalsamamiento.

ANTIPHLOGISTINE

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

LAS ONCE MIL VIRGENES

Las *once mil vírgenes* compañeras de Santa Ursula, parece que no pasan de ser leyenda que está mandada retirar por la crítica sensata. El Martirologio Romano no habla de las *once mil*, sino sólo de las compañeras, que parece fueron once. En el título de la Santa leíase la antigua inscripción:

S. Ursula XI

M. V.

que propiamente quiere decir:

Sí, Ursula y once mártires Vírgenes; pero Sigeberto leyó en la M mil en vez de Mártires, y así fué propagándose el error consagrado después por la leyenda.

La ciudad romana de Tárrega.

Tárrega se supone fué fundada por los romanos, y tal suposición es corroborada por la llamada «Fuente de los Romanos» y las ruinas de las murallas que quedaron al descubierto en una célebre riada del año 1874.

Por otra parte, parece ser la antigua «Anabis», perteneciente a la tribu de los ilergetas.

En pergaminos de los siglos XII y XIII consta que en aquella época fueron expulsados de la región los mahometanos, y por tanto, puede decirse que Tárrega no fué totalmente cristiana hasta mediados del siglo XII.

El conde Ramón Berenguer, en 1078, la cedió en calidad de feudo a los hermanos Queralt, imponiéndoles al gún

tributo y la defensa, en caso de necesidad, del camino de Cervera a Anglesola.

En 1097 el conde Berenguer III se la cedió al conde de Pallars. En 1356 el rey Pedro IV de Aragón la cedió al conde Enrique de Trastámara, el cual, a los pocos años, se la vendió a su cuñado D. Felipe de Castro, pasando posteriormente al patrimonio real.

En 1635 se segregó del citado patrimonio y pasó a ser regida por su propio Ayuntamiento.

El 1841 y 42 acuñó monedas de las que se conservan valiosos ejemplares.

Las tropas de invasión francesas la ocuparon el día 27 de Diciembre de 1810 y la llevaron a la más espantosa ruina.

El título de ciudad le fué concedido el día 21 de Octubre de 1884.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

Cuestión literaria.

En la antigua y célebre tertulia de la librería de Fernando Fe se hallaban varios escritores y poetas discutiendo acerca del género de poesía más difícil de cultivar concretamente, cuando penetró en el local D. Manuel del Palacio.

Dirigiéndose a él D. Gaspar Núñez de Arce, hubo de decirle:

—Aquí se discute qué género poético es más difícil de cultivar concretamente, y yo sostengo que la quintilla. Usted, ¿qué opina?

Don Manuel se mostró contrario a esta opinión, y para demostrarlo improvisó la siguiente, al tiempo de quitarse el abrigo:

Por cuestión de negra honrilla
me propongo demostrar
que el hacer una quintilla
es la cosa más sencilla
que se puede imaginar.

CARABAÑA: el mejor purgante.

Las pulgas disminuyen.

El Dr. H. Loeb, sabio médico de Munich, especialista en enfermedades de la piel, comunica en un boletín médico que las pulgas están desapareciendo de Alemania.

El sabio doctor atribuye este hecho a la higiene moderna y especialmente a las faldas cortas. Hace notar que la pulga debía ser insecto muy generalizado en el cuerpo de las mujeres desde el momento que en la literatura galante ocupó un papel importante en aquella época en que la moda obligaba a las damas a llevar una porción de prendas molestas.

«Ahora—añade el doctor—se me pasan semanas y meses sin ver durante los muchos reconocimientos que he de hacer cada día una sola picadura de pulga. El mayor cuidado del cuerpo, la frecuencia del baño y especialmente la manera moderna de vestir, que hace que el aire y el sol lleguen libremente a todo el cuerpo, contribuyen a la extinción del molesto animal.»



BACTERIOFAGO
POLIVALENTE

ANTITIFICO
ANTIPARATIFICO AyB
ANTIDISENTERICO
ANTICOLIBACILAR

VIA
HIPODERMICA
Y GASTRICA

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

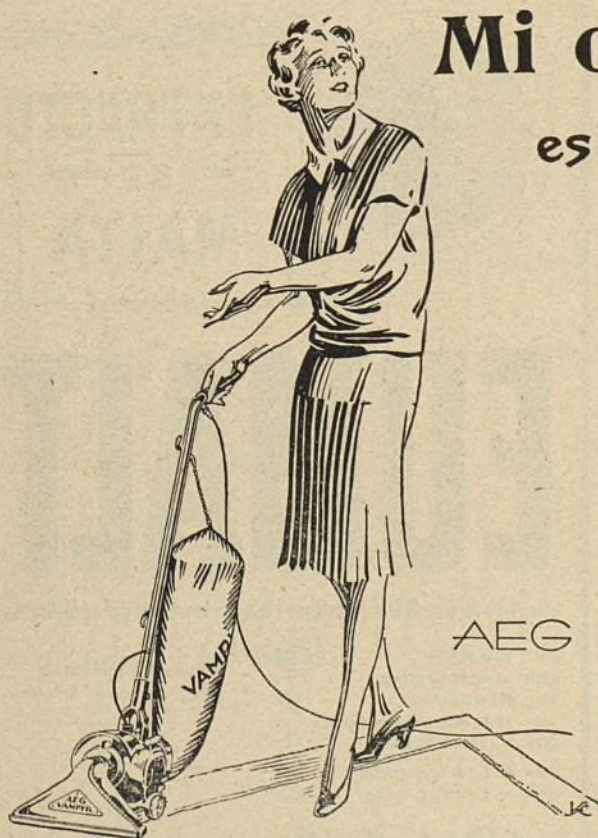
LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal.

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

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.
Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA



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.

Ayuntamiento de Madrid

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - Paris.

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

BACTILOSE

OLIVER RODÉS, PRODUCTO DEL PAÍS

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

INDICACIONES:

FORUNCULOSIS, ÁNTRAX,
SEPTICEMIAS, ESCARLATINA,
GRIPE

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

EXPÉNDESE EN FARMACIAS

DEPÓSITO GENERAL:

Laboratorio Químico - Farmaceutico del

DR. B. OLIVER Y RODÉS

Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA



EXTRACTO
— DE —
MALTA

EUMALT

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPISIN 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)

durar desde unas horas hasta varios años, pero que, en general, importa unos días o un solo día. La persona sana, cuando ha tenido un acontecimiento que le ha llamado la atención, suele reflexionar sobre él en el tiempo que le sigue unas veces conscientemente y otras veces en inconsciencia, le va relacionando más exactamente con la realidad y va eliminando de él los conceptos falsos o infundados que en el primer momento pudo haber deducido. Por intuición se suele dar el consejo de no dar, por ejemplo, una respuesta cuando se halle en estado de excitación por la causa que le haya motivado, sino «dejar pasar noche por medio». Tal consejo se debe, seguramente, al conocimiento, por experiencia de este fenómeno en las personas sanas. En cambio, en el paranoico va relacionando en este período sus acontecimientos con el delirio y los va interpretando en el sentido que éste le dicta. Las afirmaciones del enfermo resultan a veces tan insensatas que hay lugar a preguntarse, si se trata tan sólo de ilusiones de los sentidos. Al lado de los procesos más corrientes suelen contar los enfermos otros completamente imposibles, por ejemplo: que al entrar en el teatro, a pesar de haberlo hecho sin ruido, todo el público, sin excepción, se había vuelto a mirarle. Analizando el proceso por el que se desarrollan estas perturbaciones, se observa que en ocasiones existen, en efecto, alteraciones de la percepción o ilusiones, pero que lo corriente es que la percepción sensorial esté normal, pero después, algunas veces inmediatamente, la ha pervertido el enfermo y ya en lo sucesivo no trabaja más que con estas sendosensaciones pervertidas que le parecen exactas. De modo que lo que se encuentra en estos casos son ya verdaderos errores de la memoria como se observan a veces incluso en personas normales, que alteran sus sensaciones en el sentido de interpretarlas como ofensas cuando no tuvieron tal intención. Las ilusiones más complicadas de la memoria que representan acciones enteras se nos presentan con más claridad. Afirma que el médico le ha asegurado en determinada conversación que se encontraba mentalmente sano: si la enfermera le ha traído la comida dice terminantemente que quien

y, en efecto, se han observado casos con síntomas de perturbación de la función del tiroides y de la paratiroides. En otros había indicios de trastorno adiposogenital. Algunos enfermos presentan un buen pronóstico. A pesar de su enfermedad, viven muchos años en el mejor estado de nutrición, y el estudio repetido de los mismos no ofrece dato alguno para diagnosticar lesión orgánica del sistema nervioso central, ni de las glándulas endocrinas. Estos enfermos pueden curar radicalmente como ocurrió en el caso de Friedreich o pueden tener remisiones muy largas, pero lo corriente es que no se modifique su estado.

Incluir todos estos casos en el diagnóstico de histerismo resulta violento a un espíritu un poco crítico, puesto que las contracciones se hacen en músculos sueltos, en forma que la voluntad no puede imitar. También es incompatible con el histerismo el hecho de que las contracciones no desaparecen en el sueño natural y en la narcosis, y que en muchos de estos enfermos ni se observa tara orgánica alguna de las relacionadas habitualmente con el histerismo, ni se consigue alivio alguno, ni por medio de la sugestión vigil, ni por hipnotismo. Esta forma esporádica y benigna tiene relación estrecha con el temblor esencial y con la miokimia. Lo mismo que en estos procesos, es probable que el paramioclonus haya una alteración de la función del sarco-plasma que tiene inervación autónoma y que este trastorno dependa de un vicio constitucional. Ciertamente que el histerismo puede imitar el paramioclonus como imita todas las enfermedades nerviosas, y al lado de esta forma exclusivamente histérica, que se diferencia por la forma de las contracciones, hay casos de superposición del paramioclonus con el histerismo.

El curso de esta enfermedad es sumamente crónico, sin que se observe en ella verdadera progresión del mal. Los enfermos sufren poco por su trastorno; el estado general, la nutrición, sus condiciones de vida, no tienen por qué alterarse. La inanición y la caquexia que se presentan en otras enfermedades con contracciones no existen en ésta, y mientras se trate de casos esporádicos, el pronóstico por lo

que se refiere a la vida, es bueno. En cuanto al pronóstico por lo que se refiere a la enfermedad, cada autor le interpreta a su modo. En la mayoría de los casos los enfermos no curan. El pronóstico de las formas degenerativas es siempre malo.

Este pronóstico ya indica que el resultado de todos los tratamientos que se empleen ha de ser escaso. Friedreich empleaba la electricidad galvánica. Algunos autores han utilizado el tártaro estibado, sin explicar claramente la razón en que se fundaban para ello. Los sedantes habituales, tales como el bromo y el cloral, no tienen sino un efecto de alivio de los síntomas. El estudio de la literatura acerca del asunto, da la sensación de que la mayoría de los casos curados eran de histerismo.

Paranoia.

El cuadro clínico moderno de la paranoia le ha trazado Kraepelin y, según éste, se caracteriza por un sistema delirante crónico, inquebrantable, dependiente de causas internas y de desarrollo larvado, que se produce conservando el enfermo claridad y orden absolutos en el pensamiento, en la voluntad y en la acción. Antes de los trabajos de Kraepelin se han incluido en el cuadro de la paranoia una gran cantidad de procesos, entendiendo, hasta finalizar el siglo pasado, que lo importante de ellos era un trastorno más o menos aislado de la actividad del juicio. Como quiera que toda idea delirante y toda alucinación representa un trastorno de esta naturaleza, resultaba que no había enfermedad mental que no pudiera incluirse entre las paranoias; por lo menos se inclinan la gran mayoría de ellas. En este estado de confusión se llegaron a incluir en la paranoia procesos agudos si iban acompañados de ideas delirantes o de alucinaciones, y puesto que entre estos procesos se encuentra corrientemente la esquizofrenia, que suele mostrar más tarde ideas delirantes crónicas, la confusión teórica de estados agudos y crónicos fundamentalmente diferentes no parecía lo insensata que en realidad es. Los franceses hicie-

ron una clasificación más acertada de la paranoia, fundándose en estudios psicológicos muy perspicaces, pero como no llegaron a eliminar por completo de ella la demencia precoz, trataron de hacer la clasificación según el contenido de las ideas delirantes. Lo esencial de la paranoia es el delirio sistemático, o sea un conjunto de ideas delirantes, que tienen entre sí una relación lógica y no contienen contradicción fundamental alguna, si bien no en todos los momentos respaldada la lógica del razonamiento. Una persona sana suele comprender desde luego que el delirio carece de sentido porque, a pesar de la relación natural entre las ideas que le forman, parte de premisas falsas y suele adolecer de interceptación de la crítica. Manifiestan los enfermos con tenacidad que, donde quiera que se encuentren, así sea en el rincón más apartado del mundo, les persigue un complot de la gente que los quiere mal. Otras veces se dicen inventores que tropiezan con dificultades para dar a conocer sus maravillosos descubrimientos por la malquerencia del público, o se dicen pretendientes a un trono, profetas, etc. De estas formas de delirio, la única que hasta la fecha se conoce con detalle es la de los perseguidos; de modo que lo que se diga, solamente se puede aplicar a otras formas con mucha prudencia. Las premisas falsas consisten en autorreferencias patológicas y en errores del recuerdo. Tienen los enfermos una tendencia exagerada a la asociación, por cuanto ponen en relación con ellos mismos una gran cantidad de sucesos sin transcendencia o de escasa importancia. Le parece que en la calle los muchachos se ríen de él o persiguen el coche en que va, que hacen burla de la posición elevada que va a ocupar u otras cosas por el estilo.

Si al entrar en algún sitio ve que dos hablan y se ríen es que se ocupan de él; si algún empleado le mira, es que sabe que está llamado a desempeñar un papel importantísimo; si encuentra en el periódico alguna expresión de la que se ha valido él hace poco tiempo, es evidente que todo el artículo está dirigido contra él. Suele suceder, que entre el acontecimiento y la interpretación del mismo en el sentido del delirio de relación se interpone un período que puede

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

ANALISIS

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

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

Correspondencia

administrativa...

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

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

D. Serafín Rufo. — Pagado fin Junio 1930.

D. José Villalobos Barahona. — Id. fin Diciembre 1929.

D. Eduardo Portal Villamil. — Id.

D. José Mena. — Id. fin Agosto 1930.

D. Pedro García Moreno. — Id. fin Enero 1930.

(Continuad.)

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomallix)

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

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS, TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg. Esculus hippocast; novocafina, anestesia, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y pácimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

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 Catarras 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.



Marca y nombre registrados.

EXHEPA

Para el tratamiento dietético de la

ANEMIA PERNICIOSA

según el procedimiento de Minot y Murphy,
anemias en general, tuberculosis, convalecencias.

PRODUCTO NACIONAL

Preparador: P. SANROMÁ. — Farmacéutico. — BARCELONA

Se expende en cajitas de 5 y 10 tubos.
Cada tubo contiene 3,5 gramos de ex-
tracto de hígado en polvo, correspon-
diente a 100 gramos de hígado fresco.

Para muestras y literatura diríjanse a:

VALENTIN AAGE MOLLER

CASA "LEO"

VIA LAYETANA, 20. — BARCELONA

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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



SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por *Decio Carlan*.—Importantísima disposición: El pago de los titulares por el Estado.—Cómo está organizada en los Estados Unidos la propaganda contra el cáncer.—Movimiento médico de Barcelona, por *F. Wüst Berdaguer*.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Biblioteca de *EL SIGLO MEDICO*.—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Importante Real orden.

En la *Gaceta* del día 14 del corriente, vió la luz una Real orden emanada de la Presidencia del Consejo de Ministros, que por su importancia merece que en ella fije su atención la respetable clase de los médicos de partido y, *si es posible*, la de los médicos en general.

Quizá por la tal disposición se inicia el período definitivo de obtención del pago por el Estado de los médicos titulares, dado que se ordena la formación de una Comisión interministerial, compuesta de dos individuos en representación del Ministerio de la Gobernación, uno por la Dirección de Sanidad y otro por la de Administración o Beneficencia y dos representantes más, uno por el Ministerio de Hacienda y otro por la Presidencia del Consejo de Ministros.

No sabemos si nuestros buenos deseos darán tal interpretación a la aludida Real orden, cuyo espíritu nos parece que viene en parte a responder a la no interrumpida gestión y a la aspiración batallona que *EL SIGLO MEDICO* inauguró por los años de 1850, en el *Boletín de Medicina*, con la robusta voz del inolvidable Méndez Alvaro con el lema de *Arreglo de partidos médicos*, y por la que día tras día ha propugnado sin desfallecimiento de un sólo instante, como lo hace por todo aquello que entien de de justicia para el Cuerpo que representa, y de conveniencia para la Patria y la salud pública.

De la Real orden actual a que venimos aludiendo nada puede decirse que no fuera anticipado y temerario; pero injusto sería no reconocer en ella, como en ella explícitamente se declara, una sana intención en llegar a resolver una cuestión difícil y complicada que, o por no ser antes atinadamente gestionada, o por ser indebidamente atendida, se impone al actual Gobierno como apremiante, necesaria y urgente.

Investidos ya con el carácter de funcionarios públicos, como agentes de pública sanidad los médicos titulares, ha comprendido bien el Gobierno lo que tenía de incongruente y falto de equidad, el

que resultaran hoy los únicos funcionarios de la administración municipal y pública que no tenían regularizados sus haberes por el Estado. Algo hay, que por hoy no tratamos a fondo, por estimarlo prematuro, que, a primera vista, por lo menos, no parece responder al criterio de equidad que en esta como en repetidas ocasiones ha defendido el actual Gobierno y que parece haber inspirado la Real orden procedente de su Presidencia. Nos referimos al punto iniciado de los haberes pasivos.

Si es justo y equitativo el considerar como funcionarios del Estado y como tal el regularizar y pagar sus haberes a los médicos titulares, el complemento de la declaración de esta justicia y equidad, lleva directamente al trato igual o equivalente de los demás funcionarios en todas las relaciones en que el Poder público intervenga en su remuneración.

Téngase en cuenta (y no queremos anticipar ideas, pero sí despertar sentimientos) que la clase médica rural y la no ligada con Cuerpos oficiales no tiene organismo ni institución alguna de previsión, resultando, por tanto, los caídos en la batalla cruel que representa su áspera profesión, la más desamparada miseria cuando la vejez les alcanza o imposibilita y sus viudas sin el menor socorro que signifique un reconocimiento de los servicios prestados por sus cónyuges a las Corporaciones, Municipios e Instituciones a que han servido durante largos años.

No sabemos el motivo que podrá servir de fundamento a la desigualdad que apuntamos. Difícil ha de ser él, cuando a un Gobierno que muestra su celo amparador hacia los titulares, se le presenta como obstáculo, no fácilmente superable; pero con buena voluntad (y ella por lo que se ve, no puede negarse), por parte del Gobierno y con discreta y activa colaboración por la de los médicos, todo puede ser atendido con general provecho y con estricta justicia.

Esperamos entretanto que no demos una muestra más de nuestras divisiones, egoísmos individualistas y fantásticas improvisaciones. Cuando estuviéramos tentados a tales desvíos y confusio-

nes, volvamos la vista a lo que ha ocurrido con los maestros de escuela.

Ellos, como nosotros, o no cobraban o percibían exigua retribución, pagadas directamente o debidas al menos por las Corporaciones municipales de que dependían. Una reforma, al parecer modesta y casi insignificante, introducida en el articulado de una ley de Presupuestos (1901), sirvió de iniciativa para que, por reformas ulteriores y escalonadas, hayan llegado los profesores a que nos referimos, al estado de verdadera prosperidad en que hoy se encuentran, por lo menos en su mayoría.

¿Por qué nosotros no alcanzamos hasta hoy igual resultado? Porque ellos han estado y están unidos; porque saben lo que piden y porque no tienen el prurito suicida de la formación de *sanhedrines*, juntas fantásticas y exhibiciones personalistas, que tantas veces han confundido los médicos con la fracasada obtención de mejoras verdaderamente fundamentales y substanciosas.

Buena ocasión se presenta a los Colegios médicos para sostener en la Prensa los derechos de los titulares y exponer a los Poderes públicos, sin ruidos ni alharacas, las fáciles soluciones que los áridos problemas pueden tener.

Más importante sería esto que la exhibición en largos y retumbantes artículos de los intereses personales que pueden aproximarnos o alejarnos del deber que todos tenemos de pelear por lo que constituye nuestra verdadera familia profesional.

DECIO CARLAN

IMPORTANTÍSIMA DISPOSICIÓN

El pago de los titulares por el Estado.

A continuación publicamos la Real orden núm. 470, de la Presidencia del Consejo de Ministros, de mucha transcendencia e interés para los médicos titulares. Dice así:

Excmo. Sr.: A fin de proceder al estudio del problema que ha tiempo preocupa al Gobierno de normalizar y unificar criterio en los devengos de los médicos titulares,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se nombre una Comisión interministerial formada por dos representantes del Ministerio de la Gobernación, uno de la Dirección general de Sanidad y otro de la de Administración; otros dos representantes, uno del Ministerio de Hacienda y otro de la Presidencia del Consejo de Ministros, los que constituidos en Ponencia formularán y elevarán al Gobierno la propuesta de normas para que del pago de los aludidos devengos se haga cargo el Estado, y sin que esto signifique en su día concesión de derechos pasivos.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 13 de Diciembre de 1929. — *Primo de Rivera*. — Señores... (Gaceta del 14 de Diciembre de 1929.)

Cómo está organizada en los Estados Unidos la propaganda contra el cáncer. ⁽¹⁾

VI. OTROS MEDIOS DE ACCIÓN DE LA ASOCIACIÓN

1.º *El despacho de correspondencia*.—Es una de las más curiosas organizaciones de la Asociación Americana de Lucha contra el Cáncer. De la correspondencia se ocupa la Administración central de la Sociedad; es considerable, original y variada. Toda persona que pregunta un indicio cualquiera relacionado de cerca o de lejos con el cáncer, recibe una respuesta; el despacho se guarda de dar una consulta, manda entonces a los hospitales y a las clínicas que la Sociedad patrona los enfermos que quieren un consejo terapéutico.

He aquí algunos ejemplos de preguntas a las cuales ha contestado a diario:

Un médico pregunta: «la última palabra» sobre la terapéutica del cáncer del cuello.

Un hombre que ha leído una publicación sobre un tratamiento dada «la curación cierta del cáncer», pregunta si él puede emplearla sin riesgo.

Un inventor que ha descubierto un remedio contra el cáncer, pregunta la manera de explotar su invento.

Un sabio que ha descubierto un procedimiento eléctrico para curar el cáncer, pide ser llamado a Nueva York para tratar seis casos que le produzcan 100 dólares cada uno.

Un doctor desea saber cómo él podrá procurarse una pequeña cantidad de radio, explicando cómo este agente terapéutico aumentará su estadística de hechos.

Un enfermo echado a perder por un charlatán pregunta las señas de un especialista para procurar su curación.

2.º *La biblioteca*.—La Asociación ha constituido un despacho central, una biblioteca abierta a todos, en la que ha acumulado todas las publicaciones hechas sobre el cáncer.

3.º *El servicio de las estadísticas*.—Existe un servicio de estadística que trabaja sin descanso para el «registro» del cáncer. Todo está comprendido en las estadísticas: edad, sexo, herencia, país, habitación, alimentación, enfermedades anteriores, etc., etc.

Hace falta conocer el gusto de los americanos por las estadísticas para comprender lo que ha sido hecho por la Asociación en este orden de cosas. Tienen carteles genealógicos de las ratas de experiencia empleadas, con detalles curiosos relacionados con la etiología y patogenia del cáncer.

4.º *Relaciones de la Asociación con las clínicas, creación y protección de los organismos de diagnóstico y de tratamiento*.—La Asociación se dió rápidamente cuenta de las dificultades que presenta el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. Comprendió rápidamente la necesidad de una especialización médica, y ha ayudado a la instalación de clínicas y de consultorios especializados. La Asociación, sobre todo, ha tomado bajo sus auspicios, para aumentar la autoridad moral, todas las organizaciones serias y científicas; se esfuerza en poner en guardia al público contra los curanderos, médicos comerciantes, que hacen reclamo sobre las curas milagrosas del cáncer.

5.º *La Asociación y las clínicas permanentes*.—No existen en América centros anticancerosos oficiales aná-

(1) Véase el número anterior

Ostelin

vitamina D — fisiológicamente graduada

EN GOTAS

Solución oleaginosa
en frascos de 45
dosis de 3 gotas

INYECTABLE

Subcutánea e intra-
muscular-no enquistada-
completa absorción

PASTILLAS

con glicerofosfato
de calcio. 45
pastillas en frasco

La potencia de Ostelin es 20 veces la potencia D del Ac. de Hig. de Bac.

La potencia D de Ostelin, siempre uniforme, se estableció bio-químicamente en consonancia con extensísimas experimentaciones fisiológicas—y no por peso de ergosterina irradiada. Efecto de la prudencial potencia adoptada y de su constante uniformidad ni las continuas investigaciones bio-químicas ni las constantes experimentaciones clínicas de los últimos 3 años han requerido modificación de fórmula. En consecuencia los fabricantes de Ostelin ofrecen a la clase médica este producto inglés libre de todo temor a supervitaminosis al uso.

Para muestras dirigirse al agente: Don Juan Martín, Alcalá 9, 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

STROPHANTHUM PALLARES

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

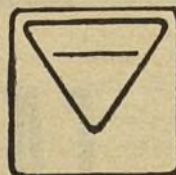
ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos

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

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



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

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

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

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona

logos a los centros franceses, constituyendo un todo completo de diagnóstico, de tratamiento, de indicio y miras científicas y de propaganda. La Asociación ayuda y recomienda los hospitales que se ocupan especialmente del cáncer desde el punto de vista de la terapéutica, las organizaciones especializadas en las miras científicas, y teniendo algunas veces un pequeño número de camas para seguir el curso de algunos casos precisos.

6.º *La Asociación y las clínicas transitorias.* — Estas clínicas están instaladas más frecuentemente a costa de la Asociación; tienen el objeto de divulgar el problema del cáncer y coinciden habitualmente con «campanas de propaganda». La apertura es anunciada por la Prensa y todos los medios de publicidad. El público es informado que en tal época uno o varios especialistas del cáncer vendrán a la villa y examinarán a los enfermos con el objeto de darles su opinión. Ellos se pondrán, además, en conexión con los médicos allí existentes.

Durante la campaña de 1926, 2.345 personas sospechosas de cáncer (no se trata de cánceres diagnosticados o ya tratados) fueron examinadas.

El número de diagnósticos positivos fué de 93, o sea un 16,7 por 100.

7.º *Asistencia a los enfermos poco fáciles.* — La obra filantrópica de la Asociación americana es admirable: quiere que todo canceroso, además de poderse defender bien contra su enfermedad, le ayuda económicamente, pero no queriendo hacer la caridad a espaldas de los médicos, para aquellos que no pueden o no quieren ir al hospital y desean consultar, sin embargo, a un especialista, les facilita los medios oportunos.

8.º *Campanas y semanas.* — De las campanas intensivas, conocidas bajo el nombre de «semana del cáncer», fueron los principales medios de acción de la Sociedad en 1921, 1922 y 1923. Durante una de esas semanas se estima que 10 millones de personas fueron avisadas por la propaganda.

Las otras semanas no fueron menos eficaces. Al decir de los americanos, este procedimiento ha hecho más que ningún otro para llamar la atención del público sobre las lesiones precancerosas y sobre todos los signos que pueden indicar el comienzo de un tumor maligno.

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

Notas del Congreso Internacional del Cáncer de la Piel.

Formas clínicas del cáncer de la piel. — Dr. J. Vilanova Montiu (de Barcelona).

Enumera las formas clínicas a modo de fichero, sin más ligazón entre ellas que su naturaleza epitelial y su malignidad. En la clasificación propone cinco grupos: 1.º, epitelomas observados corrientemente en clínica, los cuales comprenden el plano superficial, el pagetoide, el úlcus rodeus, el terebrante, el tumoral, el cilidroma, el papilar crónico, el papilar profundo y el vegetante; 2.º, epitelomas de origen sebáceo y sudoríparo; 3.º, los nevo epitelomas; 4.º, epitelomas cuya lesión precancerosa inicial les da caracteres objetivos y evolutivos propios, comprendiendo el lupus carcinoma, el desarrollado sobre el xeroderma pigmentosum, el cáncer del arsénico y del alquitrán, el sobre las radiodermatitis, el sobre las quemaduras y cicatrices, el de Paget, el Bowen y la epitelomatosis múltiple senil, y 5.º, epitelomas viscerales metastizados secundariamente a la piel.

Describe, finalmente, las variedades de cada grupo. Reconoce que no están incluidos todos los tipos clínicos, pero cree que en muchas ocasiones se exagera también el número de variedades.

Epitelioma Roentgen. — Dr. F. Fornells (de Barcelona).

Hizo la descripción anatomopatológica de un caso de epitelioma roentgen de la mano con una serie muy demostrativa de microfotografías.

La degeneración de las células neoplásicas. — Profesor doctor A. Ferrar Cagigal (de Barcelona).

Las células neoplásicas, con más facilidad que las normales, sufren la transformación de sustancias albumínoideas de menor complejidad química, o son transformadas en derivados de hidratos de carbono, de grasas y lípidos que modifican intensamente la composición físico-química del organismo celular y, por ende, su metabolismo. Así se observa la degeneración albuminoide, la vacuolar, la coloide, el glucógeno y la degeneración grasosa o lipídea.

La degeneración como proceso de desintegración orgánica y aminoramiento vital se observa con mucha mayor frecuencia en los tejidos neoplásicos que en los normales, pudiendo presentarse todas las formas de degeneración, infiltración y pigmentación como signos precursores de la muerte celular en los tejidos neoplásicos. De todas las degeneraciones, la más frecuente es la adiposa.

Las causas íntimas de estos procesos siguen siendo oscuras, constituyendo la esperanza de su aclaramiento las conquistas de la ciencia actual.

En la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, el Dr. R. Sarró presentó una comunicación acerca de «Un caso de neurosis obsesiva con estructura homosexual de la libido y transformación psicótica».

Se trata de un muchacho de veintidós años de edad. Tuberculoso antiguo y neurosis luética. Rasgos asténicos marcados. Estado mental agudo. El enfermo no podía sostener una conversación larga, pues siempre se interrumpía; falta de memoria. Hijo único, de padre cardíaco y libidinoso como el mismo enfermo. Aptitudes para el dibujo. Memoria sin percepción grande en la infancia. A los nueve años, y durmiendo en el mismo lecho con un anciano, notó que éste había puesto sus manos sobre su miembro que lo tenía en erección. Desde entonces tuvo siempre ciertos temores al homosexualismo y presenta fenómenos psíquicos. Cuando mayor, tenía tendencia a temer el que sus acciones sexuales fueran mal interpretadas. Trastornos neuróticos agudos. Siempre temía de una posible homosexualidad. Los síntomas neuróticos obsesivos se agudizaron tanto, que fué recluido en un manicomio, del cual logró escapar. El cuadro psíquico se deformaba cada vez más.

El exponente cita el dato del «delirio de la duda» que estaba caracterizado por el temor a una posible homosexualidad y cuyo delirio empezó con el hecho de aquel anciano. Experimentaba cierta fobia para los urinarios públicos. La dificultad narrativa del enfermo se explica por la obsesión a observarse a sí mismo.

Discusión. — Dr. Mira: Todos los síntomas del enfermo son fundamentales de esquizofrenia. La causa endógena puede buscarse en la lúes y en la tuberculosis que padecía. Niega el diagnóstico del disertante.

En la Sociedad Oftalmológica de Barcelona, el doctor I. Barraquer hizo la presentación del Dr. Fischer Galati, de Bucarest, del que hizo justos elogios por su labor de investigación. El Dr. Fischer, seguidamente, dió una interesante conferencia sobre «La cataracte et ses rapports avec les

glandes germinativos». Explicó que la catarata senil ha sido siempre considerada como una enfermedad de la vejez. Como resultado de los estudios hechos por el conferenciante, se desprende que existe una indudable y estrecha relación entre las alteraciones de las glándulas germinativas, en la pubertad, y que estos cambios son la causa primordial de la afección. Por lo tanto, y según el exponente, la catarata no sería más que una enfermedad de la juventud, y que tratada a su debido tiempo se evitarían las alteraciones cristalinianas de la vejez.

En la Sociedad Catalana de Otorrinolaringología, el profesor Dr. F. Casadesús presentó una comunicación sobre el tema «Quistes paradentarios del maxilar superior». Con motivo de presentar varias historias clínicas, hizo algunas consideraciones de interés acerca de los quistes paradentarios. Admite dos grupos de quistes de esta naturaleza: quistes paradentarios radicales y quistes paradentarios foliculares. Los que se desarrollan sin que haya intervenido el motivo dentario, son menos frecuentes y se presentan en edad temprana (doce a veinte años) y en ellos se encuentra alguna formación ectópica. Los más frecuentes son los producidos por la raíz dentaria. De ellos existen también varios tipos: unos que tienen tendencia a salir hacia la fosa canina o levantando el labio, otros que tienden hacia arriba, otros que desdoblán la fosa, etc. En los casos en que el quiste se desarrolla hacia afuera, el diagnóstico es sencillo. El quiste que se desarrolla en el seno maxilar es de sintomatología difícil, no así el que lo hace en el suelo de la boca. Para el diagnóstico, y antes de ir a la intervención, aconseja la prueba del lipiodol.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

En el Colegio de Veterinarios pronunció el lunes 14 de Diciembre el Dr. Pittaluga una interesante conferencia, con la que se inauguraba el ciclo de conferencias organizado por la citada entidad. El tema de su disertación fué: «Epidemiología de la fiebre ondulante».

Comenzó con unas palabras eucareciendo la necesidad de una compenetración entre los médicos y los veterinarios. Justificó después la mayor precisión del término «fiebre ondulante» con relación al de Malta. Habló de la supuesta identidad entre el bacilo de Bang y el de la fiebre de Malta, exponiendo su criterio de que se trata de raza diferentes de una misma especie.

Posteriormente efectuó un estudio sobre la importancia de las estadísticas de esta enfermedad, efectuadas por médicos y veterinarios, así como de los datos topográficos, de los cuales se deducirían infinitas sugerencias y aplicaciones a la práctica de la clínica y de la profilaxis.

Lunes 9 de Diciembre. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Lafora.

Con el epígrafe «La frecuencia de sífilis sugeridas, problemas que plantean y medios de evitarlas», el Dr. Gay lee una extensa y detallada comunicación, en que en primer término consigna las exageraciones en que después de la gran guerra se incurrió en la lucha antisifilítica, cometiéndose errores diagnósticos por las deficiencias de los exámenes en los laboratorios, siendo de esto buena prueba la ineficacia de la medicación específica a que muchos, sin re-

sultado, fueron sometidos. Para subsanar errores trascendentes, estima de gran conveniencia dejar bien establecido un buen diagnóstico precoz en que no falte la visión de los treponemas, único medio de que la terapéutica específica sea eficaz. Considera un absurdo el tratar como específicos a todo chancro. Habla de las responsabilidades que con arreglo al Código penal pueden surgir por no puntualizar bien los diagnósticos, y de la necesidad de no omitir el examen ultramicroscópico en todas las lesiones. Fija en un 7 por 100 el número de enfermos que tienen sífilis sugeridas. Habla de la insuficiencia del Wassermann, y concluye por abogar en pro de la enseñanza todo lo más perfecta posible en las Facultades. El Dr. Sanz Beneded interviene, diciendo que es tan cruel admitir que un sifilítico lo es sin serlo, que no que no lo es siéndolo, y que a los análisis de los laboratorios establecidos y en funciones no hay más remedio que darlos como buenos. El Dr. Bejarano se felicita de que estos problemas vengan a la Academia para desvanecer la creencia en que los médicos generales están de que los sifiliógrafos consideran todo como sifilítico. Considera a lo manifestado por Gay respecto a supuestos sifilíticos, muy puesto en razón; señala como la causa primordial del problema a los errores diagnósticos, y juzga que el verdadero diagnóstico se ha de fundamentar en el examen ultramicroscópico de cada lesión, siempre más importante que el examen clínico; y termina diciendo que los arsenicales jamás deben emplearse por una mera sospecha. El Dr. Sicilia dice que los libros no siempre alcanzan a resolver los variados problemas que se presentan en la clínica, y que lo esencial es hallarse en todo caso prevenidos de los elementos más necesarios a la investigación más concienzuda y detenida. El Dr. Fuentes Hita cree conveniente que en grandes y acreditados laboratorios se estableciera el control de las investigaciones. El Dr. Covisa se muestra de acuerdo con los que creen haberse abusado de los salvarsánicos, convirtiendo una medicación útil en peligrosa; cree que el tratamiento abortivo de la sífilis no debe intentarse sin previamente utilizar las reacciones conocidas, y que la manera de evitar los errores está en las investigaciones serológicas. El Dr. Hombría abunda en el mismo criterio. El Dr. Gay reconoce la incongruencia del enunciado de su comunicación, y manifiesta al rectificar que el Estado debía establecer el control, como lo hace con los estupefacientes.

El Dr. González Duarte se ocupa de «El tratamiento de la osteomielitis por el procedimiento de Bier», que considera muy racional, porque las cosas que con medicamentos no se curan deben tratarse con el bisturí o con el fuego mediante el termocauterio, con el cual ha curado repetidos casos que cita con inmejorables resultados. El Dr. Iruete preconiza en tales casos la indicación de la proteinoterapia. El Dr. Sixto Hontán aplaude y muestra su conformidad con la conducta seguida por el ponente. El Dr. Baldovinos pone en tela de juicio los éxitos obtenidos por un procedimiento a que se resiste a prestar su aquiescencia. El doctor González Duarte insiste en su rectificación en demostrar los casos en que puede ser y es de hecho útil el procedimiento, y se levanta la sesión.—*Sedisal*.

Miércoles 11 de Diciembre. *Academia Española de Dermatología y Sifiliografía*.

El Dr. F. de la Portilla presenta un enfermo afecto de unas placas enormemente hiperqueratóticas, perfectamente limitadas, muy semejantes a las de la rupia. Carecía de antecedentes de sífilis y de blenorragia. Las investigaciones en el sentido de tricoficia dieron resultado negativo.

El profesor Covisa afirma el aspecto rupiforme de las lesiones, y explica el mecanismo de formación de las costras. Se inclina en el sentido de que se trata de un psoriasis atípico. Considera indispensable la biopsia para poder efectuar en firme el diagnóstico.

El Dr. Bejarano afirma la opinión del Dr. Covisa, y recuerda un caso semejante de su práctica.

El Dr. Sáinz de Aja pregunta si esta dermatosis es completamente seca o si tiene alguna exudación. Dada la falta completa de antecedentes de blenorragia, no puede ser una hiperqueratosis gonocócica, que es lo que más recuerda.

El Dr. Portilla, en su rectificación, afirma que la existencia de una ligera exudación va en contra de que se trate de un psoriasis atípico.

Los Dres. Gay y Villafuerte efectúan un detenido y documentado estudio de la úlcera crónica elefantásica de la vulva. Hacen un recuerdo histórico, y muestran la gran confusión que en este terreno existe. Se detiene en el estudio etiológico de este cuadro clínico. En los casos de su observación personal se han observado diversas etiologías. Señalan la importancia de la estasis linfática en la producción de este cuadro clínico.

El profesor Covisa considera muy discreta la opinión de los autores. En este síndrome se cumplen las leyes generales de la elefantiasis. Los ganglios pueden afectarse por multitud de causas. Este hecho viene a confirmar su creencia en la existencia del sífiloma anorrectal.

El Dr. Sáinz de Aja opina, por el contrario, que bajo la denominación de sífiloma anorrectal se agrupaban multitud de entidades clínicas.

Los Dres. Hombría y Solla presentan un estudio sobre el recuento globular y la fórmula leucocitaria en los enfermos tratados por los rayos X.

..

Miércoles 11 de Diciembre. *Sociedad Ginecológica Española*, presidida por el Dr. Soler.

El Dr. Haro, con la interrogante ¿Se cura el cáncer?, lee una interesante comunicación en que después de rememorar cuanto se ha discutido y escrito acerca del particular, expone un caso que apoyado en otros por diversos autores recientemente publicados, da la impresión de la posibilidad de una curación por legrado, que apesar de todo deja en entredicho. El Dr. López Dóriga dice que pocas objeciones pueden hacerse al interesante caso expuesto, que el legrado no puede tomarse más que como primer tiempo precursor de aplicaciones de radio, que si después de la menopausia la mujer empieza a sangrar hay que suponer la existencia del cáncer sin asegurarlo por haberse tomado por cáncer casos después comprobados como tuberculosos, y que no ha transcurrido tiempo bastante para prejuzgar si el caso a discusión estará o no curado. El Dr. M. manifiesta que su diagnóstico clínico tiene tanto valor como el histológico y en apoyo de su tesis cita el caso de una señora de setenta años afecta de epiteloma de mama y erisipela intensa que bien pudo hacer el efecto de una vacuna. El Dr. Parache felicita al Dr. Haro y a la Sociedad, asunto de tan excepcional importancia como el cáncer, dice que el caso a discusión bien pudo ser una endometritis no aclarada y resuelta de manera satisfactoria por el laboratorio, que hay una tendencia manifiesta a calificar de cáncer otras patológicas modalidades que cita, y que en este aspecto lo conveniente es multiplicar las observaciones y acumular estadísticas de buena fe. El Dr. Soler nos deleita haciéndonos escuchar una lección en que recopila cuanto en el pasado y en el presente se ha intentado con muy contradictorios y dudosos resulta-

dos, terminando por asegurar que con un diagnóstico precoz, y los medios de que hoy se puede disponer, el cáncer se curará.

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

..

Jueves 12 de Diciembre. *Sociedad de Pediatría de Madrid*.

Presidida por el Dr. Cavengt, que pronuncia unas cuantas oportunas frases de presentación en loor del Dr. Verdes Montenegro, que a su vez contesta reconocido a las frases laudatorias que se le dirigen a la invitación de que se le ha hecho objeto, entrando sin más preámbulos en el desarrollo del tema de la conferencia «Bases para el diagnóstico de la tuberculosis en el niño».

El Dr. Verdes Montenegro empieza su discurso recordando las frases que el Dr. Suñer en la sesión inaugural pronunciara, poniendo de manifiesto las deficiencias con que los médicos rurales tienen que luchar para establecer diagnósticos precisos, no teniendo a su alcance laboratorios ni rayos X de que como auxiliares poderosos puedan valerse.

Estimula a los médicos en general, y en particular a los rurales y de Sociedad, a que inquieren con todo detenimiento los antecedentes de familia que tanto pueden esclarecer el examen clínico, que en segundo término la radiografía y los exámenes bacteriológicos pueden subsanar, contribuyendo a fijar el diagnóstico precoz que tanto ha de contribuir al éxito.

Divide el diagnóstico del proceso tuberculoso para facilitar su estudio en diagnóstico de la lesión, de la infección y de la función; recomienda con gran insistencia no omitir investigación alguna y dejar de todas ellas anotaciones que sirvan a los que vengan detrás, de antecedentes aprovechables. Habla de las dificultades que se oponen al aislamiento dentro de la convivencia familiar y social; de las reacciones y su eficacia; de su carácter de especificidad; de la inocua sencillez y técnica con que la cutirreacción que prefiere a todas, actúa y se realiza; de las estadísticas; de los datos globales recogidos, y de todo cuanto contribuya al esclarecimiento de la tuberculosis y su más acertado tratamiento. Dice que las radiografías revelan la difusión de focos, pero que hay que saber interpretarlas. Proyecta algunos casos de infiltraciones y reabsorciones muy bien detallados e instructivos, y termina por sentar a guisa de conclusiones: Que la fórmula de la sedimentación ayuda mucho; que es a los médicos generales de indispensable necesidad el laboratorio y la radiografía, y que el análisis de sangre debe ser el complemento de todos estos medios.

El Dr. Verdes Montenegro fué muy felicitado y aplaudido.—*Sedisal.*

..

Sábado 14 de Diciembre. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Recasens.

El Dr. Mouritz interviene en la discusión del tema: «Anemia perniciosa» en la que va—dice—a ceñirse al punto escueto de la determinación global de albuminoideos por el Dr. Negri, establecido en conclusiones con las que no se haya de acuerdo; añade que se ha atendido al procedimiento exclusivamente químico en la busca y determinación de las cantidades que pone de manifiesto leyendo una relación de casos observados, y termina asegurando que por ahora en la anemia perniciosa esto no tiene valor científico. El Dr. Hernando, recoge y contesta, ampliándolos, los conceptos ya emitidos en sesiones anteriores; enuncia las diversas maneras en que, según los casos, el hígado y sus extractos

fueron administrados; habla de tres teorías que, a su juicio, no convencen, y termina por emitir la opinión de que el hígado es menos importante como hemolítico que como estimulante de la médula ósea. El Dr. Pittaluga hace lo mismo aseverando que a pesar de todos los intentos, más o menos oportunos y afortunados, y de las más detenidas observaciones que cita, la posible acción del hígado, hasta ahora empírica, no tiene explicación satisfactoria.

Discutido suficientemente el tan manoseado problema y aplazada por falta de tiempo la comunicación anunciada del Dr. Covisa, el señor presidente da por terminadas las sesiones del curso, y anuncia que la sesión inaugural del próximo tendrá lugar el 19 de Enero.—*Sedisal.*

BIBLIOTECA DE "EL SIGLO MEDICO," MONOGRAFÍAS

Los numerosos suscriptores de nuestras Monografías tendrán ya en su poder el interesante tomo IV de esta Colección, al que corresponde el siguiente resumen:

—El problema clínico de la úlcera del estómago.—Diagnóstico de la úlcera del estómago.—Cuestiones generales que presiden el tratamiento de la úlcera del estómago.—Tratamiento médico de la úlcera del estómago.—Tratamiento quirúrgico de la úlcera del estómago.

El autor de tan importante trabajo, como saben nuestros lectores, es el competente académico Dr. D. Fidel Fernández Martínez, de Granada, quien en su estilo correcto y en su acertada práctica y especialidad ha sabido poner en la obra intitulada LOS PROBLEMAS CLÍNICOS DE LA ÚLCERA DEL ESTÓMAGO, lo más moderno, útil y práctico de tan interesantísimo tema.

Para el médico general es de una utilidad indiscutible la citada Monografía. Principalmente en el capítulo dedicado a tratamiento médico, expone una relación de fórmulas y procedimientos, con tal claridad y como producto de su larga práctica, que llenan por completo hasta las exigencias del más necesitado y la rapidez del médico más escaso de tiempo.

De la utilidad de nuestras Monografías ya tienen palpable muestra nuestros suscriptores, que constantemente se adhieren a nuestros trabajos, aplaudiendo el valor de ellos, su enseñanza y su economía.

La Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO, Monografías, tiene ya publicadas las siguientes obras:

I. Valdés Lambea: HEMOPTISIS TUBERCULOSAS Y NO TUBERCULOSAS.

II. Vallejo Nágera: LA DEMENCIA PRECOZ Y SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

III. Tomé y Bona: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS MÁS FRECUENTES.

IV. Fidel Fernández: LOS PROBLEMAS CLÍNICOS DE LA ÚLCERA DEL ESTÓMAGO.

Se repartirá al final del mes actual el tomo

V. Pulido Martín: LA BLENORRAGIA AGUDA Y SU TRATAMIENTO.

y a principios del mes de Enero el tomo

VI. Vital Aza: EL MÉDICO RURAL ANTE LAS DISTOCIAS MÁS FRECUENTES.

Son trabajos acabados, útiles y económicos, y ya tienen conocimiento nuestros lectores de que la obra encuadrada, de 124 páginas, se vende al precio de 1,50 pesetas a los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO. Los reembolsos se hacen cargando el importe extraordinario de

este servicio; pero aquellos que envíen la cantidad por Giro postal o sellos de Correo no han de acompañar ninguna diferencia por gastos de envío.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

El señor tesorero del Colegio de Huérfanos de Médicos ha recibido del Dr. Bernal, de Huelva, el donativo de 15 pesetas con destino al Colegio.

Un suscriptor, que ruega no publiquemos su nombre, nos ha enviado cinco vales de certificaciones, como aguiñal, para los niños del Colegio de Huérfanos.

Hemos recibido una participación de 50 céntimos en el núm. 5.825 para la Lotería de Navidad, destinada a la niña más pequeña del Colegio.

El señor tesorero ha recibido directamente del doctor A. Senedet, de Alicante, 15 pesetas.

El Dr. Marín Amat nos ha entregado tres vales de certificación como donativo para el Colegio.

Muy agradecidos.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 1.426

Ilmo. Sr.: Las dificultades que preceden a la organización de todo servicio público, señaladamente en el período inicial de su creación, como asimismo la forma compleja y gradual en que se viene desarrollando el funcionamiento de los Institutos provinciales de Higiene, motivaron que, a su debido tiempo, no fueran reconocidos al Cuerpo facultativo de los mismos los derechos establecidos por las leyes que regulan las diferentes situaciones legales de todo funcionario público.

La Real orden de 5 de Marzo último, complementaria de las disposiciones precedentes, dictada sobre constitución y funcionamiento de los referidos Institutos, ha llenado esta deficiencia, fijando con toda claridad la forma de previsión por las diferentes clases de turnos, de las plazas vacantes o de nueva creación de médicos bacteriólogos y epidemiólogos, químicos y veterinarios, y autorizando al propio tiempo las permutas y excedencias entre los mismos, inspirándose, a dicho fin, en principio de equidad y detallando las normas porque se ha de regir este personal, en análogas condiciones a las establecidas para los demás Cuerpos de la Administración pública.

Sin embargo, la extensión de las disposiciones de la citada Real orden de 5 de Marzo último no alcanzan a comprender en sus defectos a aquellos facultativos que obtuvieron por oposición cargos técnicos en propiedad, al organizarse el personal de las suprimidas Brigadas sanitarias, los cuales, al pretender, por conveniencias particulares, variar su situación activa como funcionarios, se vieron obligados a presentar la renuncia de sus cargos, por no hallarse autorizadas las excedencias.

Evidencian las precedentes consideraciones que es equitativa y justa la necesidad de respetar y conservar los derechos adquiridos por el personal facultativo ingresado desde el año de 1924, siempre que sus nombramientos se deban a la oposición, aplicándoles en toda su amplitud legal los preceptos vigentes, puesto que no deben alcanzarse los efectos de la omisión legislativa de aquella fecha.

Ciáticas

neuralgias rebeldes...

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

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

naïodine esta indicada siempre que un enfermo sufre de:

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

naïodine se administra en dosis macizas:

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

Éxito terapéutico creciente...

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

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA

Biblioteca de gran interés práctico.

MONOGRAFIAS

Cada volumen

encuadernado

de 128 páginas

1,50

P
E
S
E
T
A
S

PARA NUESTROS SUSCRIPTORES

LABORATORIOS . CORBIÈRE . PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

LA EXCITACIÓN DEL
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA
SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

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

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

MARTÍN SALAZAR

Ayuntamiento de Madrid

IN
MU
NI
DAD

Por lo expuesto,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo informado por la Asesoría jurídica de este Ministerio y lo propuesto por esa Dirección general, se ha servido disponer lo siguiente:

1.º Que los facultativos ingresados por oposición, a partir del año 1924, que pertenecieron a las Brigadas sanitarias y que presentaron las renunciaciones de sus cargos, tendrán derecho a manifestar actualmente si tal renuncia ha de estimarse con su valor absoluto de separación definitiva del Cuerpo, o si, por el contrario, fué su propósito que se entendiese y tramitase como petición de excedencia, a la que no se acogieron de modo expreso por no hallarse autorizada en tal momento; y

2.º Que con vista de las precedentes manifestaciones, esa Dirección general, previo examen de las condiciones en que el nombramiento se realizó declarará la actitud de los solicitantes para volver al servicio activo, y podrán, una vez en él, optar en concurso a las plazas vacantes o de nueva creación, de acuerdo con las normas que dicha Real orden establece.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y fines consiguientes. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 29 de Noviembre de 1929.—P. D., *Arturo Ramos*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 4 de Diciembre de 1929.)

REAL ORDEN NÚM. 1.478

Excmo. Sr.: Vista la petición elevada a este Ministerio por el Comité ejecutivo de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares, Inspectores municipales de Sanidad, en el sentido de que se reconozca a los médicos titulares de las provincias Vascongadas y Navarra, a los efectos del Escalafón del Cuerpo, como fecha de ingreso la de la posesión de la primera titular en las provincias citadas, siempre que ésta fuese posterior a 29 de Junio de 1906:

Considerando que en la citada fecha se dictó por este Ministerio una Real orden, en virtud de la cual se declaraba sin aplicación a las citadas provincias lo dispuesto en la Instrucción general de Sanidad de 12 de Enero de 1904 y en el Reglamento del Cuerpo de Médicos titulares de España, de 11 de Octubre del mismo año, en todo lo referente a la provisión de plazas de médicos titulares, nombramiento y separación de estos funcionarios,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer que las fechas de ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, a los efectos del Escalafón del mismo, se determinen con sujeción a las reglas siguientes:

1.ª Los inspectores que han desempeñado titulares cuya fecha de nombramiento es anterior a la Real orden de 29 de Junio de 1906, por la fecha de ingreso en el Cuerpo de Médicos titulares de España.

2.ª Los inspectores que han desempeñado titulares en las provincias vasco-navarras, cuya fecha de nombramiento es posterior a la Real orden de 29 de Junio de 1906 y han seguido desempeñándolas en las provincias citadas hasta el 31 de Octubre de 1927, por la fecha de nombramiento.

3.ª Los inspectores con fecha de nombramiento posterior a la Real orden de 29 de Junio de 1906 y que desde la fecha del primer nombramiento hasta el 31 de Octubre de 1927 han desempeñado titulares en las citadas provincias, por la fecha del primer nombramiento.

4.ª Los inspectores cuyo primer nombramiento reúne los requisitos incluidos en las reglas segunda y tercera y al cesar en el desempeño de las mismas han ingresado en el

Cuerpo de Médicos titulares de España, por la fecha de su nombramiento.

5.ª Los inspectores de los grupos segundo, tercero y cuarto figurarán con la fecha de su ingreso en el Cuerpo, siempre que ésta sea anterior a la que les corresponde por la fecha de nombramiento de su primera titular.

De Real orden lo comunico a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 6 de Diciembre de 1929.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 14 de Diciembre de 1929.)

INSTRUCCIÓN PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Por Real orden comunicada a esta Dirección, se concede autorización a los Institutos provinciales de Higiene de Albacete, Alicante, Avila, Cádiz, Castellón de la Plana, Ciudad Real, Córdoba, La Coruña, Gerona, Granada, Guadalajara, Guipúzcoa, Huesca, León, Lérida, Logroño, Lugo, Málaga, Murcia, Oviedo, Salamanca, Santa Cruz de Tenerife, Santander, Tervel, Valencia, Valladolid, Vizcaya, Zamora y Zaragoza, para la práctica de las operaciones sanitarias de desinfección, desinsectación y desratización en sus respectivas provincias.

Asimismo se concede autorización para la práctica de las mismas operaciones sanitarias en sus respectivos términos municipales a los Ayuntamientos de Vitoria, Gijón, Barcelona, Sabadell, Tarrasa, Sevilla, Cádiz, Algeciras, Alicante, Madrid, Daganzo, Carabanchel Alto, Carabanchel Bajo, Torrelaguna, Navalcarnero, San Martín de Valdeiglesias, Alcalá de Henares, Leganés, Los Molinos, Villaviciosa de Odón, Santa María de la Alameda, Aranjuez, San Lorenzo de El Escorial, Cercedilla, Chamartín de la Rosa, Vallecas, Tarragona, Linares, Mancha Real, Melilla, Gerona, Figueras, Valencia, Gandía, Sueca, Játiba, Onteniente, Alcira, Lérida, Burgos, Palencia y Ceuta.

A los Institutos provinciales de Higiene y Ayuntamientos que antes se expresan se les recuerda la obligación en que se encuentran de dar cuenta a la Dirección general de Sanidad y a las Inspecciones provinciales de tener establecido en toda su plenitud el servicio, para efectuar la inspección correspondiente, conforme dispone la norma 21 de la Real orden de 11 de Octubre último.

Se interesa de los gobernadores civiles de las provincias respectivas dispongan se publiquen la presente en el *Boletín Oficial* de la provincia para conocimiento de las Corporaciones interesadas.

Madrid, 10 de Diciembre de 1929.—El director general, *A. Horcada*. (*Gaceta* del 11 de Diciembre de 1929.)

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 719; ídem mínima, 712,2; temperatura máxima, 13°,6; ídem mínima, 0°,8; vientos dominantes, NNE. y NE.

Siguen siendo las inflamaciones catarrales los padecimientos que en mayor número se presentan en la anterior y la presente semana, localizándose principalmente en la mucosa del aparato respiratorio y en sus bronquios de entrada. Las bronquitis profundas y capilares son mucho menos frecuentes que en años anteriores. En los niños las anginas y las laringotraqueitis por enfriamiento se han presentado con alguna mayor frecuencia.

CRONICAS

El premio Schaudinn.—Con motivo del vigésimoquinto aniversario del descubrimiento del agente productor de la avariosis, y por iniciativa de los amigos y compañeros del descubridor de este agente, el gran biólogo Fritz Schaudinn, se ha creado un premio anual, consistente en una medalla de oro, que será anualmente adjudicado por una Comisión internacional al autor del trabajo más importante en microbiología. Forman parte de esta Comisión, entre otros, los prestigiosos profesores Brumpt, Castellani, Chagas, Neufeld, Roux, Sergent, y nuestro compatriota Dr. Pittaluga.

¿Se ha logrado aislar el microbio de la gripe?—A título de información reproducimos el siguiente parte, de Chicago, publicado por la prensa diaria:

«El profesor Isidoro S. Falk ha pronunciado una conferencia en la Sociedad de Bacteriología, en la que ha manifestado que ha logrado aislar el microbio de la gripe. Ha dicho que inyectando el microbio aislado en monos había podido reproducir la enfermedad.

El profesor Falk no hizo, sin embargo, ninguna declaración referente a los medios para combatir la propagación del microbio de la gripe.»

Vacantes.—Montalbán (Teruel). 2.750 pesetas. 9 de Enero.

—Cegama (Guipúzcoa). 1.650 pesetas. 9 Enero.

—El Tejado (Salamanca). 1.650 pesetas. 8 Enero.

—Santiago (La Coruña). 2.650 pesetas. 7 Enero.

Curso de ampliación de tuberculosis.—En nuestro número del 23 de Noviembre dábamos cuenta de los trabajos que se realizaban para la organización de un curso especial de tuberculosis y las reuniones tenidas a tal fin.

La Comisión que preside el inspector provincial de Sanidad, volvió a celebrar una Junta el día 16 del corriente a la que asistieron, además, los Sres. Valdés Lambea, Verdes Montenegro, Tapia, Blanco y Martínez Sierra. Quedaron ultimados casi todos los detalles de organización y el día 15 de Enero próximo se dará el programa definitivo.

Es de hacer notar el que a pesar de no haberse aún anunciado oficialmente la convocatoria, está cubierta una gran parte de la matrícula que habiéndose fijado en 60 individuos pasan de 30 los suscritos.

Los señores médicos interesados en este curso deben dirigir sus solicitudes a los Centros que señalábamos en nuestro número citado o al Dispensario de las Peñuelas, a nombre del Dr. Valdés Lambea.

Hospital Provincial de Madrid. — Cursillo de Otorrinolaringología.—En la Clínica del Dr. Hinojar, y con la cooperación de los Dres. Hinojar (C.) y Moreno Vega, se dará un cursillo de endoscopia en general con especial aplicación a la intubación laríngea y con extensión al diagnóstico y tratamiento de la difteria.

El cursillo comenzará el día 1.º de Febrero y constará de 15 lecciones. El número de alumnos será limitado.

Habrán demostraciones clínicas en enfermos y ejercicios prácticos en animales de experimentación y en el cadáver. Las prácticas de laboratorio inherentes a la naturaleza del asunto tendrán lugar, para mayor utilidad de los alumnos, en el Instituto Llorente.

Las condiciones de matrícula y el programa detallado del curso están de manifiesto, para aquellos a quienes interese, en el Decanato del Hospital Provincial de Madrid.

Noticias.—La señora condesa de Rodas, viuda del doctor Areiza, ha donado la biblioteca del ilustre médico al Hospital Civil de Bilbao.

—Parece ser que ha sido aprobado un presupuesto de 20.000 pesetas para instalar en la carretera de Chamartín de la Rosa una Casa de Socorro. El vecindario de aquella barriada lo tenía solicitado desde hace tiempo, apoyándose en razones de verdadera justicia.

Comisaría Sanitaria Central.—El pleno de la Comisaría Sanitaria Central aprobó en su última sesión varios artículos del anteproyecto de Reglamento, uno de los cuales se refiere al aumento de 100 familias en el número máximo que pueda visitar cada médico.

Casa Salud Valdecilla. Escuelas de enfermeras.—Se anuncia un concurso para la provisión de plazas de alumnas. Los estudios durarán tres años, y a su término, un cierto número de ellas quedarán al servicio de la Institución, con cargos retribuidos y posibilidades de ascenso a puestos superiores de jefas, inspectoras, etc.

Los estudios serán absolutamente gratuitos, y además, las alumnas recibirán excelente alimentación y alojamiento, así como el equipo completo que utilicen en las horas de trabajo.

Para más información, diríjanse a la doctora María Teresa Junquera, subdirectora de la Escuela.

Santander, 1.º de Diciembre de 1929.

El tífus en Orense. En Orense se reunió en sesión plenaria la Junta provincial de Sanidad para examinar y determinar la extensión de la epidemia de fiebres tifoideas. El inspector provincial de Sanidad dijo a los reunidos que los casos registrados oficialmente en la capital son 50, y el número de defunciones, dos. Esto permite deducir que el carácter de la enfermedad es benigno.

Servicio nacional antitracomatoso.—Como resultado del examen de expedientes de los señores concursantes, y verificados los ejercicios acordados por el Tribunal, ésta eleva a la superioridad la propuesta siguiente:

Médicos numerarios: 1, D. Pedro Piquero de Nicolás; 2, D. Pedro Tena Ibarra; 3, D. Alfredo Domínguez, y 4, D. Enrique Bardisa.

Médicos supernumerarios: 1, D. Pedro Rabadán Fernández; 2, D. Leandro Fernández Aldave; 3, D. Venancio Ortiz de Lanzagorta, y 4, D. Antonio Pérez Sánchez.

Practicantes numerarios: 1, doña Evarista Martínez Corsellas; 2, D. Alfredo Juderías; 3, doña Carmen Palomino Cid, y 4, D. Luis González Rubio.

Practicantes supernumerarios: 1, D. Francisco Camoiras; 2, D. Francisco Nicolás Pérez, y 3, D. Valentín Rodríguez.

Enfermeros numerarios: 1, doña María Sora Alonso; 2, D. Isidro Velázquez Velázquez; 3, D. Tomás Alonso del Río, y 4, D. Primitivo Alonso Alcalde.

Enfermeros supernumerarios: 1, D. Máximo del Castillo Castillo; 2, D. Antonio Mejías Díaz; 3, doña Julia Hillera Luis, y 4, doña Rosa Virseda.

Concurso médico.—Unión Española de Conductores de Automóviles abre concurso para proveer tres plazas de médicos supernumerarios. Las solicitudes, en sobre cerrado, a Luchana, 20, hasta el 26 del actual.

Practicante, auxiliar de Medicina, se necesita en Mancera de Arriba (Ávila), dirigirse a D. Francisco Alonso, médico.

Adrenalina Clín.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta acerca del indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a los señores Giménez-Salinas y C.º, Sagués, 2 y 4, Barcelona.

Calcium Sandoz.—Recomendamos el pedido de muestras a la casa Productos Farmacéuticos Sandoz, Apartado 880, Barcelona, con la tarjeta que adjuntamos y la lectura del prospecto que también incluimos del indicado producto Calcium Sandoz.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1.—Madrid. Tel. 70486.