

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

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.

FRANQUEO
CONCERTADO

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

Apartado de Correos, núm. 121.

La científica y profesional al Director.....

Sin aceite-sin parafina-sin petrolato

Libre de sus inconvenientes

NORMACOL

La constipación crónica

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

NORMACOL

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

Muestras y literatura a solicitar de nuestros concesionarios:

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479 — Madrid



82537220

HEIMBECK

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

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

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

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

**CASCARINE
LEPRINCE**

(C¹² H¹⁰ O⁵)

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

Colagogo y copragogo de primer orden.



**CASCARINE
LEPRINCE**

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

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



GUIPSINE

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

**Píldoras
del
Dr. Sejournet**

á base de Santonina.

Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



**Píldoras
del
Dr. Sejournet**

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.

Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ Az¹⁴ P⁴ O⁷²)

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



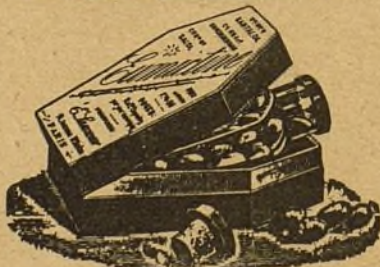
RHOMNOL

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

EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

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

NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable.

NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.

Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarisnato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA, GENIO MEDICO-QUIRURGICO,

LA CORRESPONDENCIA MEDICA Y LA SANIDAD CIVIL



PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Dedicado a los intereses morales, científicos y profesionales de las clases médicas.

FUNDADORES:

SRES. DELGRAS, ESCOLAR, MÉNDEZ ÁLVARO, TEJADA Y ESPAÑA, NIETO Y SERRANO,
GUESTA CKERNER Y ALBIÑANA

DIRECTOR

Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

TOMO OCHENTA Y CINCO

AÑO DE 1930

PRIMER SEMESTRE



MADRID

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, número 1.

Teléfono 70438.

1930

Ayuntamiento de Madrid

INDICE ALFABÉTICO

DE LAS

MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO OCHENTA Y CINCO

	Páginas
A	
Aborto inminente (Tratamiento del).....	694
Acetilcolina.....	512
Acidos biliares. Nuevo método de dosaje. Coluria fisiológica (Los).....	676
Acidosis (Observaciones sobre).....	308
Adenopatías cancerosas (Un tratamiento de la).....	118
Adenoprostectomía primitiva en los prostáticos retencionistas (La).....	704
Aerofagia por la distermia (Tratamiento de la).....	424
Afecciones vesicales (El dolor en la).....	49
Alergia química (Nota clínica sobre).....	662
— contra combinaciones de determinados medicamentos con pescados (Observaciones de).....	561
Algia mastoidea palúdica.....	201
Alimenticia y los fenómenos que pueden confundirse con ella (Sensibilidad).....	63
Alucinosis en los paráliticos generales malarizados (Sobre la patogenia de la).....	633
— postmalárica en la parálisis general progresiva (La).....	349
Alumbramiento hidráulico de Gabaston en el medio rural (Una técnica sencilla y eficaz para practicar rápidamente el).....	642
Anafilaxia (La).....	131 y 162
— y el sistema reticuloendotelial.....	252
Anexitis entre nosotros (La).....	536
Anemia crónica linfóide.....	63
— perniciosa (Teoría de la intoxicación en la).....	64
Angina de pecho (Génesis, diagnóstico y tratamiento de la).....	270
— de pecho (Sobre).....	252
— de pecho (Un método nuevo de tratamiento de la).....	507
— de pecho y las hormonas (La).....	252
Antisépticos en la alimentación.....	254
— urinarios.....	378, 381 y 418
Antituberculosa de Calmette (Acerca de la vacunación).....	428
— humana con el B. C. G. (La vacunación).....	484
Aortitis de origen sífilítico (Electrocardiogramas patológicos en enfermos con).....	672
Apéndice (Contribución al estudio de la exploración radiológica del).....	480
— (Técnica radiológica para hacer visible el).....	668
Apendicitis agudas (Nueva clasificación de).....	619
— (Diagnóstico de la).....	484
Aplicaciones del laboratorio a la clínica.....	600
Aptitud psicovisual de los motoristas (La).....	370
Arteritis pulmonar.....	115
Artritis crónica (Intestino grande en la).....	221

	Páginas
Artropatía siringomiélica (Un caso de).....	483
Artropatías tabéticas (Los trastornos simpáticos y la).....	279
Arrancamiento traumático de la piel del pene y del escroto.....	86
Asma cardíaco (Sobre el).....	102
Aspergilosis (Presentación de un caso de).....	513
Autohematoterapia.....	139
— en las infecciones.....	358
Autopsias medicolegales (Enseñanzas suministradas por la práctica de 150).....	39
Azoemia (Un dato para juzgar del grado de).....	60

B

Bacilo ácidorresistente de Koch (Los fermentos lipásicos y proteásicos).....	448
Bacterias con ocasión de su virulencia (Modificaciones de las).....	642
Balanopostitis y vulvitis erosivas (Sobre el tratamiento de las).....	564
Bazo por contragolpe de evolución particularmente latente (Rotura del).....	450
Bología y sus aplicaciones médicas y sociales (La).....	68
Biopsia en el diagnóstico de las inflamaciones crónicas y neoplasias (La).....	714
Biotipología humana.....	662
Blenorragia aguda (El tratamiento actual de la).....	288
Boqueo sino-auricular o aborto sinusal.....	563
Bromurada (Algunas reflexiones prácticas sobre la medicación).....	38
Bronconeumonías del adulto (Contribución al estudio de la vacunoterapia en el tratamiento de las).....	85

C

Cilcemia y reumatismo deformante.....	203
Calciodiuretica como diurético en la insuficiencia cardíaca (La).....	87
Calcio, especialmente por inhalación (Disquisiciones terapéuticas sobre el).....	276
Calculosis vesical (Consideraciones sobre el diagnóstico de la).....	429
Cáncer de la mama y su relación con la vida sexual femenina (El).....	86
— de la piel (La nieve carbónica y el raspado en el).....	21
— del dorso de la mano.....	119
— de los párpados.....	119
— del oído externo.....	25 y 146
— del párpado.....	119
— del recto (Tratamiento del).....	429
— en los ratones (Sobre el causante del).....	168

	Páginas
Cáncer cutáneo (Técnicas radioterápicas y quirúrgicas que facilitan el tratamiento del).....	67
— (Orientaciones modernas de los estudios del).....	150
— profesional del alquitrán.....	284
Cancerosa y del estado de predisposición. Su influencia etiológica. (Los trastornos humorales de la enfermedad).....	4
Capacidad visual de los aviadores (La).....	478
Capilaroscopia.....	552
Carcinomas (Sobre el tratamiento por bismuto de los).....	424
Cardiazol ejerce sobre los órganos de musculatura lisa (Observaciones clínicofarmacológicas relativas a la acción que el).....	87
— (Observaciones clínicas con).....	505
Cardiopatías y embarazo.....	250
Caries de tercer grado.....	429
Catarata (La antigenoterapia cristaliniana en la).....	265
— (La operación de la).....	437
Cerebelitis varicelosa.....	116
Cianosis (Las enfermedades con).....	674
Cirugía abdominal.....	626
— de la tuberculosis. Una intervención nueva: la neurectomía intercostal múltiple combinada con la frenicectomía.....	333
— del bocio. Mi experiencia personal en 125 iroidectomías.....	703
— del tiroides.....	73
— infantil (Indicaciones del cardiazol en).....	564
Cirrosis hepáticas (Nociones y concepciones recientes acerca de las).....	428
Cisticercosis cerebral (Un caso de).....	58
Clima sobre el desarrollo del hombre (Influencias que ejerce el).....	110
Cloro sanguíneo y acidosis renal.....	396
Coagulación de la sangre (Efectos del cloruro de calcio sobre el tiempo de coagulación y el contenido de la sangre en fibrinógeno) (Estudios experimentales sobre la).....	451
— sanguínea. El procedimiento de la jerín ga (Una técnica clínica rápida para la medida de la).....	423
Colagogos (Evolución del concepto de).....	172
— (Revisión del capítulo de los).....	533
Colecistectomías (Consideraciones sobre 50).....	168
Colecistogastrostomía.....	255
Colecistografía y función hepática.....	671
Coleperitoneo hidático y la hidatidosis peritoneal (Contribución al estudio del).....	222
Colesterina en la piel de las regiones protegidas o no de la acción solar (La fijación de la).....	307
Colitis grave (Transfusión sanguínea para el tratamiento de la).....	618
Coma dialéctico (Síntomas peritoneales y cuadro hemático en el).....	321
Conducto arterioso (Persistencia del).....	116
Coqueluche (Sobre la profilaxia de la).....	477
Coronas.....	599
Corrección de las malposiciones dentarias y deformidades faciales producidas por los prognatismos....	61
Craurosis vulgar coexistiendo con carcinoma del cuerpo de útero.....	251
Criminalidad y progresos en la investigación judicial.....	491
Crioterapia en las estrecheces de la uretra.....	531
Cámaras libres de alérgeno (Orficia sobre las).....	421
Cuerpos extraños de las vías digestivas y aéreas en el niño.....	62
— extraños en el esófago (La retención de)....	25
— extraños en la piel (Los glaucomas por)....	67
— extraños magnéticos intraoculares.....	55
Cultivo del bacilo de Koch.....	22
Curiterapia del cáncer del cuello uterino (La).....	8
— del cáncer de la piel.....	2
— de los epitelomas de la piel.....	2
Curvas de glucemia.....	12

D

Dacriocistorrinostomía (Nuestra experiencia sobre la).	582
Dermatosis pigmentaria y purpúrica de los miembros superiores y el pigmento hemosidérico en la piel (L3).....	703

	<u>Páginas</u>
Desinsulinemia. Convulsiones y coma a causa de un tumor insular de localización pancreática en los islotes (La).....	618
Diabetes como síntoma de una enfermedad del tiroides y de las suprarrenales.....	452
— insípida. Su terapéutica por vía nasal con polvo de hipófisis.....	222
— y tuberculosis.....	507
Diarrea en el comienzo de la apendicitis aguda (La)..	483
— por la dieta de purés de manzana (Tratamiento de la).....	251
Diatermia en las enfermedades gastrointestinales (El empleo de la).....	221
Diátesis (Divagaciones sobre las).....	34
— hemorrágicas (Nosología de las).....	409
— (¿Vuelven las).....	1
Dientes naturales (Imitación de).....	512
Dieta de Herraendorf (Alteraciones óseas consecutivas al tratamiento con la).....	563
— declorurada en la tuberculosis pulmonar (Acerca del tratamiento por).....	363
— hepática en la anemia perniciosa (Tratamiento por).....	62
Difteria (Cuatro años de vacunación por la anatoxina).....	16
Difteria en las colectividades de niños de pecho con la anatoxina (Profilaxia de la).....	505
Digitálicos de reemplazo (Recientes adquisiciones farmacológicas y terapéuticas en el grupo de los medicamentos).....	140
Divertículo Meckel (La inflamación aguda del).....	221
Divertículos vesicales (Frecuencia de los).....	80
Dolor lumbar en Urología (El).....	280

E

Eclampsia (Patogenia y tratamiento de la).....	116
Edema agudo pulmonar (El tratamiento del).....	293
— de retina (Verosímil explicación patogénica de un).....	614
— traumático de retina (Explicación patogénica muy verosímil de un).....	472
Educación física en la escuela primaria.....	662
Embarazadas afectas de lúes en consideración con el pronóstico para el niño (Resultados del tratamiento en).....	37
Embarazo anterior (El tratamiento profiláctico de las enfermas que han tenido albuminuria en un).....	620
— parto y post partum (Muerte por accidentes cardiacos durante el).....	647
— (Sobre la desaparición de los fenómenos tóxicos del).....	666
— y diabetes (Tratamiento y casuística de)..	675
— extraterino (Los errores de diagnóstico en el).....	64
Embolia arterial bismútica.....	619
Endocarditis maligna a evolución lenta (Algunas consideraciones sobre la terapéutica y pronóstico de la).....	85
Endocrinología (El futuro de la).....	16
¿Enfermedad de Addison palúdica?.....	58
— de Barlow (La).....	535
— de Basedow? (¿Operación o radioterapia en la).....	251
— de Basedow (Acerca de la técnica del tratamiento por sangre animal de la).....	534
— de Paget y trastornos vasomotores que la acompañan (Brotes evolutivos de la).....	14
— de Recklinghausen.....	221
— (Lo que es y lo que no es una).....	611
Enfermedades del estómago e intestinos.....	600
Enteritis alostral.....	61
Enucleación y la amputación del segmento anterior del globo ocular (Las operaciones substitutas de la).....	589
Epidemias (Estudio de los contactos eficientes en las).....	445
Epilepsia.....	645
— esencial (Patogenia y tratamiento médico de la).....	181
Epiteliomas cutáneos ulcerados (Las soluciones mag-	

	Páginas.
nesiooxigenadas en el tratamiento de los).....	93
Epiteliomas cutáneos por acción directa de la electricidad (Tratamiento de los).....	67
Epistaxis y un nuevo taponamiento nasal.....	699
Equilibrio ácido-básico de la sangre, pH y reserva alcalina.....	302
— ácido-básico en dermatología.....	450
Eritema populoso, extensivo, doloroso y en sabana de los autointoxicados.....	250
Esbozos de medicina social.....	201
Esclerodermia con peso excesivo.....	255
Esclerosis en placas (Importancia de los trastornos vestibulares para el diagnóstico precoz de la).....	506
— lateral amiotrófica. (Estudio anatomo-clínico) (La).....	116
Esporotricosis experimental.....	704
Esguince (Modalidades del tratamiento del).....	429
Estados distróficos; influencias del concepto actual de su patogenia en el tratamiento de los trastornos nutritivos del niño lactante.....	373
Esterilización en vista del mejoramiento humano....	51
Estrabismo convergente concomitante (Tratamiento quirúrgico del).....	32
Estreñimiento (El).....	672
Estreptococemia (Placas nudosas y erisipelatosas en el curso de una).....	619
Estrumas intratorácicos (Diagnóstico y tratamiento de los).....	307
Extasis duodenal crónico (Algunas consideraciones sobre el aspecto radiológico del).....	424

F

Farmacología y farmacodinamia de los ungüentos. Investigaciones sobre la absorción y farmacodinamia del azufre elemental incorporado y ungüentos (Investigaciones acerca de la).....	15
Fibrosarcoma del ano.....	598
Fiebre amarilla (Concepto actual de la etiología de la).....	508
— de maltesa (Tratamiento de la).....	370
— estacional del heno no complicada (Factores que se presentan en los casos de).....	62
— tifoidea propagada por las aguas sucias (La).....	676
Fimatomía general. Los orígenes de contagio y los distintos tipos de bacilos. La tuberculosis de los animales. Eliminaciones de bacilos.....	321
Fisiología y biología de las hormonas sexuales (Estudios experimentales en animales en parabiosis sobre).....	224
Fisiopatología de la primera dentición.....	224
Fístula de broncoesofágica.....	85
— pleural recidivante consecutiva a cuerpo extraño.....	340
Fístulas urinarias (La sutura metálica cauchotada en las).....	226
Flebitis (El mecanismo patogénico de las).....	701
Fusión renal con ectopías congénitas (Un caso de)...	86

G

Gastrectomía por úlcera; la liberación intraparietal de la cara posterior del duodeno y la anastomosis Pean-Billroth.....	16
Gastritis (El problema de las).....	280
— mucosa crónica con inapetencia.....	480
Gastrotonometría.....	140
Gestación ectópica recidivante (Un caso de).....	22
Ginecología y puericultura.....	285
Glaucoma y del desprendimiento de la retina por medio de la ionoterapia (Tratamiento del).....	460
Glicerina en la cesárea (Empleo de la).....	224
— en aplicaciones tópicas en las heridas supuradas (Uso de la).....	277
Glomerulonefritis (Formas cardíacas de).....	672
Glucosa de la sangre <i>in vitro</i> (Sobre la destrucción de la).....	648
Gomas sífilíticas del pulmón y su diagnóstico (Los)...	450

Gota (Consideraciones sobre el papel del sistema endocrino-simpático en la).....	557
Granulía tuberculosa subaguda en una niña de veintidós meses con sanocrisina.....	540

H

Hermianopsia heterónica (Dos casos de).....	625
Hemoptisis y el viento (La).....	37
Hemorragia meníngea aracnoidal.....	64
Hemorragias de la premenopausa.....	346
— en el curso de las discrasias sanguíneas (El tratamiento local de las).....	671
Hemorroides del prurito anal de la fisura y de las es-finteralgias (Nuevos métodos de tratamiento de las).....	461
— por el método esclerosante (Cura de las).....	116
— por las inyecciones esclerosantes (Seis años de práctica en el tratamiento de las).....	667
Hepáticos (La prueba muscular y la respiratoria en los).....	534
Heredolúéticos (Niños de pecho).....	466
Heredosifilis (El retraso intelectual es frecuente de bido a la).....	618
Herencia de caracteres adquiridos (La).....	626
— en el hombre (La).....	483
Herida? (¿Cuándo está curada una).....	83 y 2.9
Herida del pulmón por arma de fuego; toracotomía, sutura del pulmón, curación.....	619
Heridas por asta de toro (A propósito de un gravísimo caso de).....	474
Hernia inguinal de vejiga operada.....	94
Hernias mediante las inyecciones esclerosantes (Consideraciones sobre el tratamiento de las hernias)...	21
Hidatidosis abdominal múltiple.....	340
— (Nota sobre).....	218
Hidrato de cloral e hipertensión.....	221
Hidradenoma verrugoso fistulovegetante. Contribución al estudio de las malformaciones y estados precancerosos de la piel (El).....	140
Hidronefrosis experimental.....	396
— (Etiología y tratamiento de la).....	383
— (La).....	382
Hígado (La bilirrubinemia y el rosa de bengala en la exploración del).....	668
— (Los tumores solitarios del).....	364
— Su acción colagoga y diurética (La alcachofa y el).....	562
— y del páncreas (Innovaciones en la patología del).....	627
Higiene bucal (La importancia de la).....	284
— de la raza y el Winderen Lab. de Oslo.....	498
Hiperacidéz (Tratamiento de las molestias producidas por la).....	554
Hiperglicemia después de la inyección de insulina (Significación de la).....	424
Hiperglucemia inicial insulínica como prueba funcional hepática (La).....	666
— inicial insulínica en clínica (La).....	625
Hipernefroma extrarrenal (Un caso de).....	202
Hipertensión arterial esencial en los niños.....	115
— arterial (Etiopatogenia de la).....	665
— (Los pequeños signos de la).....	96
Hipertonía esencial (Contribución al estudio de la patogenia de la).....	452
— palidal (Un nuevo signo de la).....	298
Hipófisis (Clínica y patogenia de los tumores de)...	279
— y el páncreas (Relación funcional entre la)...	280
— y los órganos genitales de la mujer (Relaciones entre la).....	619
Hipotensión y su tratamiento (La).....	571
Hormona sexual femenina en forma cristalina (Obtención de la).....	305
— sexual femenina. Obtención y propiedades del «Progynon» cristalizado (Investigaciones sobre la).....	670
Hymenolepsis diminuta, el ulosonia parvicornis (Nuevo huésped intermediario del).....	626

	Páginas
I	
Ileus postoperatorio (La fistulización temporal del intestino en el tratamiento del).....	675
Infantilismo (Consideraciones sobre un caso de)....	666
Infecciones colibacilares del aparato urinario.....	386
— puerperales (Concepto actual sobre el tratamiento de las).....	704
Inmunización antituberculosa.....	296
Insuficiencia hepática.....	435
— suprarrenal (La pequeña).....	60
Interposición hepatodifragmática del colon.....	424
Intervenciones oculares? (¿Es peligroso el estafiloco en las).....	533
Intravenosas de suero hipertónico (A propósito de las).....	675
Ionoforesis con el cinc en el tratamiento de los epitelomas parpebrales (La).....	145
Iritis aguda purulenta consecutiva a afección dentaria.....	615
— doble postvacunal.....	613
Islas de Langerhans en el embrión humano en relación con la desaparición de los fenómenos autotóxicos gravídicos (Estudio sobre el origen y evolución de las).....	533

K

Kala-azar infantil (Terapéutica de los casos graves de).....	312
Keratitis con hipopión (Notas y casos clínicos sobre).....	11

L

Lagrimal en un enfermo anteriormente dacriocistorrinostomizado (Método seguido para vencer una obstrucción de la vía).....	585
Lagrimo y de las fístulas lagrimales (Tratamiento moderno del).....	599
— y las inflamaciones del saco lagrimal (El).....	577
Lavado pulmonar.....	227
Leishmaniosis tegumentaria americana (Notas hematológicas y serológicas sobre la).....	138
Lepra (El cultivo del bacilo de la).....	168
Lesiones traumáticas (El mecanismo de la muerte en la).....	154
Linfogranulomatosis inguinal (enfermedad de Durand Nicolás y Faure (La).....	451
Linfosarcoma del fleon.....	86
Linitis plástica, enfermedad de Brinton.....	620
Lipoides tisulares (Influencia del alquitrán sobre los).....	39
Litiasis biliar y colibacilosis.....	55
— biliar y úlcera gastroduodenal.....	648
— renal bilateral (El problema quirúrgico de la).....	171
— renal (La pielotomía en el tratamiento de la).....	86
Litiásicos biliares (Indicaciones del tratamiento quirúrgico).....	607
Liquen plano bucal (El).....	277
Lumbago (Tratamiento del).....	607
Lúes en los vasos de la retina.....	371
— hereditaria (Consideraciones sobre un caso de).....	513
Lúeticos. Casos clínicos (Niños de pecho).....	312
Lupus eritematoso por el bismuto (El tratamiento del).....	703
— vulgar en Cuba (El).....	675

M

Manía, melancolía, locura maníaco-depresiva.....	69
Medicaciones en dermatología (Consideraciones generales sobre la).....	496
Medicamentos (A propósito de dos).....	60
Megacófago secundario.....	535
Mezarrreca (Un caso de).....	666
Mensuración, gestación y endocrinismo (Cuáles son los resultados de la abacción parcial o total de las glándulas mamarias desde el punto de vista).....	648

	Páginas
Menstruación por insuficiencia ovárica (Alteraciones de la).....	435
Mentales (La transformación deseable en nuestros medios de combatir y tratar las enfermedades).....	430
— (Tratamiento moderno de las enfermedades).....	230
Metabolismo basal en dermatología (E).....	87
— del fósforo (Contribución al problema del).....	276
Metritis aguda de forma sideral.....	434
Mieloma múltiple (Un caso de).....	564
Mioma del estómago.....	619
Miopatías (Sobre el diagnóstico de las).....	146
Moderna escuela constitucionalista italiana (La).....	360
Morbosos y la técnica profiláctica (Los tipos afectivos).....	51
Morfología universal (Ensayos).....	296
Mortalidad infantil en los primeros años de la vida, sus causas y sus remedios (La).....	416
Motilidad gástrica por el gastrotónometro de René Gaultier (Exploración de la).....	116

N

Nefritis lipodífera litógena (Un nuevo aspecto de la patología renal. Los peligros de la medicación lipoidea exagerada).....	618
— (La sal en las).....	647
Nefrosis lipodica y endocrinológica.....	231
Neosalvarsán, neurorrecidivas (Trastornos producidos por el).....	251
Nervio óptico (Un caso de tumor del).....	22
Neumocócicas del niño, por las sales biliares (Estado actual del tratamiento de las).....	40
Neuralgias pelvianas (Valor de la reacción del plexo hipogástrico en el tratamiento de las).....	62
Neuritis ópticas de origen reumático (Contribución al estudio de la).....	313
Neurodermitis y su tratamiento (La).....	64
Neurorretinitis nefrítica.....	511
Nevus tardíos postinfecciosos. Nevus tardíos aparecidos por la fiebre tifoidea, la gripe, la difteria, la tuberculosis.....	250

O

Obesidades de origen glandular (Tratamiento de las).....	280
— exógenas y endógenas (El factor pancreático de las).....	126
— (El tejido celulo adiposo y el metabolismo de las grasas. Ensayo de clasificación patogénica de las).....	16
Ocena (Nota clínica sobre el tratamiento de la complicación laringotraqueal del).....	664
Oclusión postoperatoria por peritonitis adhesiva en el curso de la apendicitis aguda.....	140
Oftalmía simpática (Un caso de).....	22
Orina (Acerca de mi teoría sobre la formación de).....	64
Otitis media supurada.....	284
— media supurada (Complicaciones de).....	171
Osteosíntesis con presentación de una pieza procedente de la necropsia (Un caso de).....	340
Ostoma tonsilar en un adolescente.....	201

P

Paidatrofia (El azúcar de caña en la).....	224
Paludismo levantino (El).....	237
Pancratis aguda.....	15
Parálisis artificial del diafragma sobre los procesos aislados del lóbulo superior del pulmón (La acción de la).....	671
— general (Sobre la alucinosis consecutiva a tratamiento en la).....	522
— general progresiva (La).....	461
— general progresiva (El factor determinante en la reacción de Boltz en).....	452
Parálisis tratadas por la malaria (Sobre la capacidad civil de los).....	103

	Páginas
Parotiditis epidémica en un lactante de veinticinco días.....	674
Parto en la presentación de nalgas variedad incompleta (El).....	571
— normal con referencia especial al método Gwathmey y a su modificación por Kahn (La anestesia en el).....	224
Paternidad (Herencia de los grupos sanguíneos y su aplicación al diagnóstico de la).....	625
Patología bioquímica.....	88
Perforación de la próstata (La).....	67
Perforaciones agudas del estómago (Diagnóstico de las).....	210
Peritajes grafológicos.....	296
Perivisceritis crónicas primitivas (Contribución al estudio de las).....	703
Pneumotórax en un lactante tuberculoso de ocho meses de edad.....	648
Piorrea alveolodentaria. El papel de los trastornos ováricos en la producción de la alveolitis (Contribución al estudio de la).....	671
— alveolar (La ionización cálcica en el tratamiento de la).....	626
Piosalpins tuberculoso.....	373
Pluroscopia y operación de Jacobaens.....	311
Porcelana fundible.....	285
Presión arterial (Necesidad de establecer un tipo standard para la medición en la).....	222
— arterial y su tratamiento medicamentoso (Estudios clínicos sobre la).....	278
Problema médicosocial del Marruecos español.....	680
Procedimientos radioactivos: roentgenterapia.....	20
Próstata (Superioridad de la vía perineal en las operaciones de la).....	429
Proteínas (Positividad no específicas de la Meinicke T. R. en enfermos tratados con).....	663
Psittakosis.....	167
— (Observaciones clínicas sobre la).....	480
— (Sobre los casos de enfermedad de los loros ocurridos en Berlín y el estado actual de la investigación sobre la).....	136
Psoriasis (Actinoterapia del).....	223
— y las artropatías psoriásicas (La acción de la medicación radioactiva sobre el).....	38
Pulmón, contracción de éstas en el lóbulo superior e inferior después de la frenicotomía (Cavernas de).....	279
— (Terapéutica de los abscesos del).....	279
Pulmonía (Tratamiento de la).....	53
Pústulas de la mano de etiología no frecuente.....	94
Q	
Quimioterapia de la sepsis uterina.....	226
— en las infecciones (La).....	308
Quiste hidatídico. Diagnóstico.....	158
Quistes hidatídicos (Estudio de las reacciones biológicas en los).....	38
— serosos congénitos (Un nuevo método para el tratamiento de los).....	605
R	
Radiophan (Nuestros ensayos con).....	15
Radioterapia penetrante en el tratamiento de ciertas formas de adenopatías bacilares (Empleo de la).....	674
Ratón intraarticular (Un caso de).....	248
Rayos ultravioleta e infrarrojos sobre ciertas especies microbianas (Acción de los).....	86
— Roentgen y radio, acordadas por el II Congreso Internacional de Radiología de Estocolmo (Líneas directrices internacionales para medidas de seguridad al trabajar con).....	81
Reacción de Dick. Su valor práctico y sus relaciones con la inmunidad en la escarlatina (La).....	87
— sanguínea y equilibrio calcio potasio.....	114
Regiones anatómicas y la noción de su variable propensión y resistencia (Las).....	64
Respiración y psiquismo.....	51

	Páginas
Retina (El tratamiento quirúrgico del desprendimiento de la).....	88
Reumatismo de origen focal infeccioso.....	599
Riñón (Enfermedades del).....	570
— (Funciones internas del).....	558
— (Rotura no traumática de).....	279
— en los niños (Contribución al estudio clínico de los tumores de).....	63
Riñones poliquísticos (Dos enormes).....	219
Risa y sonrisa en estética odontológica.....	461
¿Rubéola o enfermedad de Filatow?.....	88

S

Sangre (Evolución anormal de la).....	231
Sarampión (Notas acerca de la última epidemia de).....	119
Secreción mamaria independiente de gravidez consecutiva a castración quirúrgica.....	540
Secreciones internas y embarazo.....	269
Septicemias crónicas persistentes y larvadas.....	227
Servicios farmacéuticos en la Armada francesa.....	258
Sendoquistes hemática del páncreas.....	223
Sexuales (De la intervención del médico en las cuestiones).....	549
Sifilides terciarias en «corimbo» del cuero cabellado (Diagnóstico de las).....	673
Sífilis contraída con ocasión de la transfusión sanguínea (Nuevo caso de).....	536
— en sus relaciones con la oftalmología (Tratamiento general de la).....	139
— (Esquema práctico del tratamiento de la).....	299
— (Evolución anormal de la).....	235
— hereditaria y formas evolutivas del treponema.....	423
— posttraumática. Sus relaciones con la ley sobre accidentes del trabajo (La).....	251
— reciente (Tratamiento de una).....	673
— y el papel de la temperatura tisular en su patogenia. La piroterapia general de la infección sifilítica (La aplicación local del calor como coadyuvante en la profilaxis social e individual de la).....	647
Sifilítico (Bursitis traumática en un).....	703
Signo de Babiniski (Aportación al conocimiento de algunos problemas planteados por el estudio del).....	689
Síndrome de hirsutismo determinado por un tumor suprarrenal.....	422
— de Lichtein y otras alteraciones nerviosas en las hemopatías.....	599
Sinfisiotomía de Zárate (Comentarios a la).....	251
Síntomas oculares en las enfermedades generales.....	246
Sinusalgias frontales.....	201
Substancias reductoras del plasma sanguíneo y el músculo estriado (Relación entre las).....	479
Sugestión psicoterápica y Medicina heterodoxa.....	493
Suero sanguíneo (Las albúminas y la urea en el).....	39
Sueroterapia antiescarlatínica (La).....	40

T

Tabes dorsal (Tratamiento y resultados obtenidos en la).....	63
— y aortitis posterior.....	341
Técnica operatoria (El gran cirujano alemán Sauerbruch declara haber aprendido de los pastores españoles una).....	702
Tejido linfocitógeno (Valor del).....	506
Terapéutica endobronquial.....	227
Tetania y psicosis.....	704
Tifus y paratífus (La clínica del).....	62
Tiñas por los compuestos del talio (El tratamiento de las).....	213
— (El problema médicosocial de las).....	523
Tiroides y sexo (Peso del).....	279
Tocología y Ginecología.....	570
Tos ferina y en el estridor congénito del recién nacido (El clorhidrato de fenocola en la).....	15
Toxicomanos (Hospitalización de los).....	296
Toxina escarlatínica. Su preparación y su empleo en inmunología (La).....	87
Tracoma (La profilaxis del).....	540

	Páginas
Trastornos cutáneos en la infancia por enfermedades internas.....	702
— endocrinos en la constitución de la personalidad.....	485
— digestivos de los tuberculosos (Tratamiento de los).....	68
Tratamiento de las complicaciones.....	93
Traumatismos craneanos (A propósito de 28 casos de).....	277
Trébede psíquica de Jaime Mendoza (La).....	528
Tuberculosas y la presencia de fibras elásticas en los esputos (Las relaciones entre la actividad de las lesiones pulmonares).....	280
Tuberculosis cutáneas (Últimas experiencias de las sales de oro asociadas al arsénico en el tratamiento de las).....	521
— del epididimo (Tratamiento por radioterapia u operatorio de la).....	222
— de la conjuntiva (La).....	514
— (El síntoma de la inversión nuclear en la).....	38
— en España (Estado actual del problema de la).....	515
— en la primera infancia (Un aspecto de la lucha contra la).....	676
— (Ensayo del clorhidrato de colina en la).....	562
— genital simulando embarazo extrauterino.....	536
— grave de localizaciones múltiples osas particulares, ganglionares, peritoneales y renales. Curación completa desde hace diez años.....	279
— laríngea (Sobre el tratamiento de la).....	676
— (Nuevas aportaciones al diagnóstico bacteriológico de la).....	241
— primitiva de la conjuntiva seguida de lupus de la nariz.....	501
— pulmonar (Determinaciones sobre el valor de la bilirrubina en la sangre de enfermos afectos de).....	618
— pulmonar. Comportamiento e importancia de las sustancias fundamentales conjuntivas (El papel de los factores bucales en la evolución de la).....	701
— pulmonar con triphal (Tratamiento de la).....	221
— pulmonar (Las localizaciones iniciales de la).....	600
— pulmonar en el adolescente y el adulto (Las fases iniciales de la).....	424
— pulmonar (Lesiones cutáneas en la).....	306
— pulmonar (Indicación técnica y resultados de la frenicectomía en el tratamiento de la).....	16
— renal (Resultados inmediatos y tardíos de la nefrectomía por).....	223
— renal (Diagnóstico y tratamiento de la misma).....	285
— (Valor del coeficiente serinaglobulina en la).....	563
— y apendicitis.....	111
Tuberculosos (Acerca del recambio de la colesteroína en los enfermos).....	507
— (La laringe de los).....	83
— pulmonares tratados por inyecciones intracutáneas de tuberculina vieja de Koch (Comunicación acerca de los resultados obtenidos en cinco años de práctica sobre 98).....	115
— (Síndromes mentales de los).....	194
Tuberculosis (Algo sobre nuestras filtraciones de virus pulmonar adulto por las inyecciones de bacilos biliados Calmette-Guerin (Reacciones producidas en el).....	60
Tubo digestivo (Valor sintomatológico del estado de la sangre en las enfermedades del).....	39
Tumores del pulmón y tórax. Consideraciones sobre el tratamiento quirúrgico del cáncer primitivo del pulmón. (Dificultades del diagnóstico de los).....	85
Tumor gigante rinofaríngeo en una niña de seis años.....	539
Tumores malignos por electrocoagulación (Acerca del tratamiento de los).....	63
— malignos primitivos del etmoides.....	637
— pélvicos fibrosos es diferente, según su im-	

	Páginas
plantación; decrece del centro a la periferia (La radiosensibilidad de los).....	88

U

Úlcera gástrica y duodenal (Resultados de la resección del estómago por).....	563
Úlceras gástricas y duodenales (El tratamiento de las).....	40
— gastroduodenales (Las crisis solares tabetiformes en las).....	59
— gastroduodenales perforadas (Tratamiento de las).....	40
Uremia convulsiva (La).....	114
— (El cloruro sódico y los polipépticos en la patogenia de la).....	666
Uréter (Dilatación quirúrgica de la extremidad inferior del).....	424
Uretrografía.....	15
Urología en el último decenio (Los progresos de la).....	390
— española (Sobre la).....	393

V

Vacuna de Calmette administrada en inyección subcutánea (La).....	459
Vacunación Calmette Guérin.....	644
— Calmette. Observaciones realizadas.....	59
— B. C. G. (Contribución al estudio del B. C. G.).....	308
Vesícula biliar (Síndrome latente de la).....	440
Vejiga biliar (Exploración de la).....	312
Vesícula biliar por el método de los colorantes opacos (ingesta) (Exploración de la).....	119
Vino (Indicaciones médicas del).....	662
Virus filtrables (Las enfermedades producidas por).....	370
— palúdico (Reglamentación de las inoculaciones terapéuticas de).....	231
Visualización del aparato urinario, anatómico y funcional, por inyección endovenosa de urosanectán.....	668
Vitámicos (El control de los productos).....	704
Vólvulo ilíaco en un anciano de ochenta y tres años.....	564

X

Xercavins Romeu.....	645
----------------------	-----

Y

Yámblico, el Teurgo.....	231
Yodo (Acción hormonal y contenido en).....	139

Z

Zona postbismútica (Un nuevo caso de).....	619
--	-----

Bibliografías.

A la futura madre (Evolución e Higiene del embarazo. Características del Recién Nacido), por el doctor Roca Puig.....	249
Anales de la Clínica del Dr. C. Jiménez Díaz.....	167
Atlas de roentgenogramas de Patología quirúrgica, por el profesor Dr. Rudolf Grashey. Trad. de Eugenio Jaumandreu.....	422
Blenorragia aguda y su tratamiento, por Angel Palido Martín.....	304
Colite mucosa membranosa, por M. Chiray y R. Stieffel.....	477
Compendio de Físicoquímica biológica y médica, por André Dognon. Trad. de Germán García.....	669
Contribución al estudio del tratamiento de la parálisis general por la malaria, por J. Pons Balmes.....	193
Crisis del psicoanálisis, por Augusto Marie.....	700
Délirants, por Raymond Mallet.....	617

	Páginas
Demencia precoz y sus manifestaciones clínicas, por Vallejo Nágera.....	57 y 114
Derecho a morir sin dolor (El problema de la eutanasia), por el Dr. R. Royo Villanova y Morales.....	274
Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el niño y en el adulto, por Verdes Montenegro.....	336
Die Blut Liquorschranke, por Fr. K. Walter. (La barrera hematolíquida cefalorraquídea).....	193
Die prognostik der endogenen psychosen (El pronóstico de las psicosis endógenas), por F. Manz.....	449
Endocrinología y criminalidad, por M. Ruiz Funes..	504
Endocrinologie et les états endocrino-sympathiques. La clinique des endocrines, les malformations corporelles, por A. Guillaume.....	58
Errores diagnósticos y terapéuticos y manera de evitarlos, por los Dres. Heller y Hohlbaum. Cirugía (Diafragma. Hernias internas. Estómago. Duodeno. Oclusión intestinal). Trad. de González Campos de Cos, tomo III.....	219
Errores y peligros en las operaciones quirúrgicas, dirección de R. Stich y M. Makkas.....	701
Estudio sobre el origen y evolución de las islas de Langerhans en el embrión humano en relación con la desaparición de los fenómenos autotóxicos gravídicos, por el Dr. Iván Rusca Vilardel.....	617
Exploraciones roentgen en el relieve interno del canal digestivo, por Hans Heinrich Berg.....	265
Fisiología, patología y clínica de las secreciones internas, por J. Bauer.....	114
Formulaire de thérapeutique clinique, por F. Cordey y Colette Baudry.....	561
Intestins, por Maurice Delort.....	669
Jornal de Syphilis, doenças da Pelle e da App. Genito Urinario.....	646
Juicio crítico del estado actual de la serología del cáncer y contribución al estudio de la reacción de Botelho, por José Díe y Más.....	560
Lavado pulmonar y la terapéutica directa endobronquial, por el Dr. García Vicente.....	112
Lecciones de Oftalmología clínica, por el Dr. Márquez	591
Lecciones sobre diabetes mellitus, por Carrasco Cadenas.....	670
Lehbbuch der urologischen diagnostik (Manual de diagnóstico urológico), por L. Casper y E. Picard..	700
Locos, los pobres locos y la sensatez que nos causan, por Fleury. Trad. de Fernández Sanz.....	57
Manual de embriología general y especial, por Alcalá Santaella.....	56
Manual de exploración clínica y de diagnóstico médico, Müller y Seifert. Trad. de González Campo....	161
Manual de la tuberculosis infantil, dirección de Engel y Pirquet.....	669
Micrométodos, por Ludwig Pincussen.....	617
Modernos estudios de tuberculosis pulmonar, por F. R. de Partearroyo.....	335
Neurología, por Knud H. Krabbe. Trad. de Pí y Suñer.	58
Práctica médica en los accidentes del trabajo.....	449
Pratique medicale illustree, por C. Gesgean, R. Mignot, R. Turpin.....	532
Prontuario de Oftalmología, por el Dr. D. Jesús Galíndez y Rivero.....	700
Prontuario terapéutico de enfermedades del aparato respiratorio y especialmente de la tuberculosis pulmonar, por el Dr. J. Valdés Lambea.....	56
Psychosses evitables, por Marcel Nathan.....	477
Radioterapia ginecológica, por Sebastián Recasens..	504
Resultados de vacunación antituberculosa con la B. C. G. en 273 niños, por el Dr. Enrique Suñer Ordóñez.....	138
Revisión de la doctrine des localisations cérébrales. Unité segmentaire des réflexes, por B. Brugia.....	248
Syndromes icteriques, por P. A. Carrié.....	617
Terapéutica farmacológica de la tuberculosis pulmonar, por J. Valdés Lambea.....	14
Tracoma, por Morax y Petit.....	592
Tratado de Clínica Oftalmológica, Carlos Charlin....	591
Tratado de farmacoterapia, Max y Guindal (Joaquín).	646
Tratado español de venereología y sifiliografía, por J. Barrio de Medina.....	14
Tratado general de radiología médica: biología, pato-	

logía y terapéutica, por Paúl Lazarus. Trad. de Luis Recasens y D. Vicente Belloch.....	305
Tratado de las enfermedades de la piel, por el doctor E. A. Sáiz de Aja.....	304
Tratamiento de la sífilis en sus períodos primario secundario, por el Dr. Manuel Garriga Rivero.....	275
Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la sano crisina, por Remigio Dargallo.....	249
Tuberculosis infantil, por Barbier.....	335
La úlcera de estómago, por Harol Ohnell.....	85

Boletín de la semana.

Acto de adhesión a la Junta del Colegio de Médicos (El).....	397
Actualidad académica y otros.....	197
Agradables noticias.....	225
Alejandro Lipschütz.....	281
Amicus Plato, sed magis amica aequitas.....	565
Asuntos varios.....	677
Asuntos varios y emocionales.....	117
Banquete a Valdés Lambea.....	397
Casa de la Prensa (La).....	397
Colegio de Médicos de la provincia de Madrid.....	365, 537 y 593
¿Cómo se escribe la historia.....	337
Concurso importante.....	337
Congreso de Urología (El).....	397
Conferencias.....	593
Confusiones.....	510
Crisis, alborotos y tristeza.....	89
Cuando las barbas de tu vecino.....	593
Cuestión magna de la previsión (La).....	649
Duelo nacional.....	309
Ensaladilla.....	141, 253, 481, 622 y 649
En todas partes.....	425
Exámenes... ¿de conciencia?.....	705
Feliz año.....	17
Felicitaciones a un octogenario.....	365
Fiesta cordial.....	17
Franco Rodríguez.....	593
Goyanes.....	593
Gratitud sincera.....	565
Homenaje merecido.....	593
Ingredientes substanciosos.....	622
Nuevos cargos provistos.....	225
Página heroica.....	169
Piedra refragada (La).....	397
Pleitos eternos (Los).....	453
Ramón Pelayo, marqués de Valdecilla (Don).....	41
Recepción.....	365
Reclamaciones, no reclamamos.....	197
Santander y el movimiento intelectual médico.....	41
Semana de los Colegios (La).....	65
Semana forense (La).....	677
Sobre la Asamblea de Zaragoza.....	565
Varia.....	42
15 de Mayo, los isidros.....	537

Sección profesional.

Acto benéfico y conmovedor en la Escuela Nacional de Puericultura.....	44
— de adhesión a la nueva Junta de gobierno del Colegio de Médicos de Madrid.....	431
Algo más acerca de un reciente concurso-oposición en la Facultad de Medicina.....	338
Anuncios de vacantes de titulares.....	598
Asamblea general de la Sociedad Internacional de Urología.....	426
— de Federación Sanitaria en Torrelodones.....	432 y 511
— de inspectores municipales de Sanidad...	569
Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad.....	372, 430 y 710

	Páginas		Páginas
Asociación Provincial de Inspectores Municipales de Sanidad	310	Inauguración de la Sociedad Científica del Instituto Hispano Americano de Otorrinolaringología	145
Aspiraciones de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares	311	Junta general en el Colegio de Médicos	149
Asuero habla por primera vez en Barcelona y se retira sin dar fin a la conferencia anunciada (El Sr.) ..	199	— municipal de Sanidad	371
Baños de Carlos III. Trillo (Guadalajara)	708	La tos en los teatros	457
Beneficencia en Zaragoza (La)	148	Ligeros comentarios a la última Junta general del Colegio Médico	67
Biblioteca de EL SIGLO MEDICO (Monografías). 287 y	407	Lo que como complemento queda por hacer	18
Buylla (Retrato)	459	Lucha contra la tuberculosis	148
Carta abierta al Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública	254	Magalhaes (El profesor brasileño Fernando de)	406
— abierta a los médicos titulares e inspectores municipales de Sanidad	697	Marion (Jorge). Retrato y autógrafo	398
Caso clínico profesional	653	Media docena. (Monografías)	170
Catástrofe ferroviaria	170	Monografías	654
Cincuentenario de la Ophthalmological Society of United Kingdom	426	Monumento al Dr. Pi Molist	370
Colegio de Huérfanos. 23, 45, 93, 151, 232, 261, 282, 283, 317, 373, 430, 488, 517, 542, 572, 604, 654, 679 y	705	Movimiento médico de Barcelona. En todos los números	342
— de Médicos de Madrid	511	Nombramiento acertado	627
Comité ejecutivo de Inspectores Municipales de Sanidad de España	19	Nuevas y viejas cosas en Oftalmología	713
Conferencia Internacional de Psicotécnica en Barcelona	369	Nuevo profesor. El Dr. Sánchez Cuenca	285
Concurso de inspectores generales	339	Peña y el Colegio de Huérfanos de Médicos (El profesor)	713
Congreso de la Sociedad Internacional de Urología (IV)	341	Plazo improrrogable para las reclamaciones en el Escalafón	406
— de Urología:		Pascual, retrato (D. Salvador)	366
Fotografías de representantes	399	Peña en la Real Academia de Medicina (con fotografías) (El profesor D. Leonardo de la)	706
Desarrollo del Congreso	400	Previsión Médica	459
Discurso y retrato del profesor Peña	403	Programa del II Congreso de Sanidad municipal. — de premios y socorros de la Real Academia Nacional de Medicina para 1930-31	120
— Hispano-Portugués de Obstetricia y Ginecología	256	Protección médica	316 y 371
— Internacional del Cáncer de la piel... 20, 67, 93, 118 y	145	Rebuscando entre viejos papeles	18, 309, 338 y 510
— Internacional de Dermatología y Sifiliografía (VIII)	342	Revista Española de Tuberculosis	232 y 488
Concursos y oposiciones oficiales	483 y 538	Sanidad teórica y práctica	144
Correo de París. De D. Francisco Javier Cortezo a la señora viuda de Pierre Bonnier, doctor en Medicina de la Facultad de París	143	Segundo Congreso de Sanidad municipal	430
— de París. Del Dr. E. Pierre Bonnier, viuda del ilustre fisiólogo y otólogo francés, a don Francisco Javier Cortezo	142	Sesión inaugural y los mixtos de la locura en la antigüedad grecorromana	146
Creación de la Sociedad Científica Francesa de Cirugía Reparadora, Plástica y Estética	488	Una misión de médicos austríacos visita Madrid	481
Crónica de nuestro corresponsal en Barcelona	199	Una sugerente actuación en EL SIGLO MEDICO	570
Cronicón bibliográfico. Bajo el cielo mejicano	198	Un ruego	652
— bibliográfico. El ciego en el mundo de los videntes	199	Vallejo Nágera, premiado por la Real Academia de Medicina de Canarias (El Dr.)	369
— bibliográfico. ¿Qué es la Homeopatía?	198	Visita de los médicos militares madrileños del Sanatorio Psiquiátrico de San José de Ciempozuelos	339
— bibliográfico. Trigemino-terapia	199		
— de Abril. ¿Y los locos? ¿En dónde están los locos?	454		
— de octogenaria	622		
— epistolar. La Previsión y EL SIGLO MEDICO	650		
— íntimo. Juramento de Hipócrates	43		
— luctuoso. La muerte de Pedro Aznar	66		
— sentimental. A Emilio Luengo	595		
Cueto (El Dr. Teobaldo del)	542		
Cursillo teórico-práctico sobre tuberculosis	679		
Curso de divulgación de innovaciones médicas	458		
— sobre tuberculosis	147		
— teórico práctico de Fimatología general y clínica	229 y 256		
Departamento de estadística sanitaria de la Dirección general de Sanidad	200		
Dignificación profesional	93		
Distinción honrosa	92		
España (En memoria del Dr.)	118		
Estadística demográfica de Madrid. Avance del año 1929	98		
Excesivo número de estudiantes de Medicina (El problema del)	623		
Fundación del Premio Marvá (1930 y 1931)	372		
Homenaje al Dr. Goyanes	627		
Importante donativo	406		
Inauguración de curso en la Real Academia Nacional de Medicina	123		

Academias y Sociedades.

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía. 70, 173, 314 y	485
— de Estudios del Niño	70
— y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña... 119, 146, 202, 227, 311, 370, 483, 599, 625 y	667
— Médico-Quirúrgica Española... 94, 122, 173, 203, 231, 258, 287, 313, 344, 373, 434, 435, 458, 462, 515, 600, 680 y	715
— de Medicina de Zaragoza	202
— de Medicina de París	95
Agrupación Médica de Estudios Hidrológicos	715
Asociación científica del Instituto Hispano Americano de Otorrinolaringología	134, 204, 516 y 541
Ateneo Barcelonés	285
Casa de Socorro del distrito de Palacio... 95, 150, 174, 258, 287 y	373
Centro de Defensa Social	95
Círculo Odontológico de Cataluña... 68, 284, 429, 461, 512 y	599
Colegio de Estomatólogos y Odontólogos de Barcelona	599
— de Médicos de Barcelona	93, 227 y 680
— de Médicos de Madrid	20 y 228
Dispensario «Martínez Anido»	172
Facultad de Medicina	461
— de Medicina de Granada	69
Grupo escolar Peñalver	373, 462, 486, 540 y 679
Hospital Clínico de Barcelona	227 y 341
— General	203 y 461

	Páginas
Hospital Militar de Madrid Carabanchel (Sesiones clínicas).....	34, 83, 111 y 343
— Militar de Barcelona.....	484
— del Sagrado Corazón de Barcelona... 119,	201, 254, 513 y 599
— de San Pablo de Barcelona.....	68
— de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona.	22, 286, 370 y 540
Instituto Médico-Farmacéutico... 94, 254, 284, 313,	429, 461, 511, 539 y 598
— de Medicina práctica (sesiones científicas).	172, 459, 477, 503, 558, 644 y 665
— Estomatológico de Cataluña.....	626
— Municipal de Laringología y Sueroterapia.	148
— Nacional de Oncología.....	45
— de Reeducación Profesional.....	203 y 514
— Rubio.....	600
Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.	146, 211, 257, 370, 427, 485, 626 y 666
— Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.	228
— Academia Nacional de Medicina. 92, 150, 174 y	204
— Colegio de Farmacéuticos.....	231, 260, 316, 345, 462, 487, 540, 561 y 627
Reuniones de la clínica oftalmológica de la Facultad	258
de Medicina de Madrid.....	258
Sociedad Catalana de Cirugía..... 67, 171, 429 y	483
— Catalana de Pediatría. 171, 255, 312, 615 y	665
— Catalana de Psiquiatría y Neurología.....	430
— de Cirugía de Barcelona... 21, 255, 340 y	513
— Catalana de Obstetricia y Ginecología.....	226
— Catalana de Otorrinolaringología. 171, 201 y	539
— Española de Hidrología Médica.... 149 y	228
— Española de Higiene.....	44
— Ginecológica Española. 315, 434, 435, 486,	514, 541, 571 y 713
— Médico-Farmacéutica de los Santos Cosme	201 y 285
— y Damián.....	315
— Odontológica Española.....	613
— Oftalmológica Española... 122, 205, 504 y	460
— Oftalmológica de Barcelona. 22, 371, 625 y	714
— de Pediatría de Madrid. 95, 150, 173, 288,	345, 486, 570, 601 y 540
— de Tisiología.....	68
Universidad de Barcelona.....	68

Conferencias.

Bartrina.....	203
Bejarano.....	343
Benito Landa (Tomás de).....	515
Bianco Soler.....	122
Caballero (Pedro).....	680
Campoamor (Clara).....	514
Cardenal.....	626
Castresana (Angel).....	514
Cirajas.....	513
Coderque.....	150
Duarte Salcedo.....	601
Escanciano.....	287
Ferré (Agustín).....	96
García Triviño.....	203, 514 y 600
Gómez Márquez.....	343
González Campo.....	600
Jiménez Díaz.....	570
Juarros.....	513
Laburu (P. José A. de).....	69 y 95
Lafora.....	461
Landete.....	150
López (Leopoldo).....	258
López Sarto.....	486
Luque (Francisco).....	570
Luschinger.....	514
Magalhaes.....	406
Marín Amat.....	540
Mogena.....	627
Marquez.....	627
Mouriz.....	600
Mayoral Carpintero (Pedro).....	174

	Páginas
Noguera Toledo.....	373 y 433
Nóvoa Santos.....	343
Palenzuela.....	373
Peña (Leonardo de la).....	713
Recasens.....	435
Sanchiz Banús.....	540
Sanz Barrio.....	287
Tapia (A. G.).....	258 y 626
Tomé Bona (M.).....	462
Ubeda.....	313
Vallejo Nágera.....	203

Necrologías.

Ballina.....	538
D. Antonio Espina Capo.....	90
El Dr. Félix Egasña.....	149
El Dr. Mollá y Rodrigo.....	283
Pedro Aznar.....	66
Ribón (Victor).....	44
El profesor J. Schwalbe.....	286
El Dr. Luis Urrutia.....	706

Sección oficial.

MINISTERIOS

EJÉRCITO.

Programa para el concurso de oposiciones a ingreso	545, 571,	
en la Academia de Sanidad Militar.....	602 y	629

GOBERNACIÓN.

Anunciando a concurso las plazas de inspectores ge-		
nerales que se indican. (Real decreto núm. 748)...	261	
Aprobando el Reglamento de la Previsión Médica		
Nacional. (Real orden núm. 571).....	654	
Concesión de subvenciones con el epígrafe «Para		
combatir o remediar la endemia tifoidea en Espa-		
ña y para auxiliar a los pequeños municipios que		
a tal fin soliciten la protección del Estado». (Real		
orden núm. 103).....	175	
Creando el diploma de auxiliar sanitario.....	544	
Destrucción de basuras por medio del fuego. (Real		
orden núm. 392).....	463	
Direcciones médicas de Balnearios.....	207	
Empleo de las substancias que se mencionan para la		
desratización.....	175	
Estadística sanitaria para las capitales de provincias		
y ciudades de más de 20.000 habitantes. (Real or-		
den núm. 337).....	490	
Estatutos de los Colegios oficiales de médicos. 177,		
206, 232 y	261	
Funcionamiento del Instituto Técnico de Comproba-		
ción. (Real decreto núm. 1.214).....	574	
Funciones del Instituto de Higiene de Alfonso XIII.		
(Real decreto núm. 1.213).....	573	
— de la Comisaría Sanitaria.....	517	
Hojas de servicios.....	602	
Nombramientos, posesiones y ceses de los médicos		
titulares e inspectores de Sanidad. (Real orden nú-		
mero 138).....	175	
Nombrando a D. Manuel de Torres Grima inspector		
general de Sanidad exterior. (Real orden núm. 378).	517	
Oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Médicos titula-		
res inspectores municipales de Sanidad. (Real de-		
creto núm. 1.348).....	629	
Plantilla unificada del Cuerpo de Sanidad Nacional.		
(Real decreto núm. 1.205).....	572	
Proveer plazas de inspectores generales de Sanidad.		
(Real orden núm. 334).....	374	
Provisión en propiedad de las plazas de subdelega-		
dos de Medicina, Farmacia y Veterinaria. (Real or-		
den núm. 246).....	289	
Que se constituya una comisión encargada de formu-		

	Páginas
lar el plan de estudios y el Reglamento de la Escuela Nacional de Sanidad. (Real orden núm. 3).....	45
Que se facilite el carnet de identidad a todos los odontólogos con ejercicio en provincias y colonias. (Real orden núm. 34).....	97
Registro de las especialidades farmacéuticas. (Real orden núm. 167).....	232
Reglamento de la Previsión Médica Nacional. 655 y 681	542
— de la Escuela Nacional de Sanidad. 519 y	232
Rehabilitación de la Escuela Veterinaria.....	232
Señalando la fecha en que deben regir los nuevos Estatutos de los Colegios de Médicos. (Real orden número 438).....	490
Servicios de inspección sanitaria y las prácticas de desinfección. (Real orden núm. 285).....	318
Subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria. (Real orden núm. 432).....	490
Tráfico de los loros.....	234
Vacante de médico del Cuerpo de Correos, en Sevilla. (Real orden núm. 49).....	97
Vacantes de plantilla que ocurran en el Cuerpo de Sanidad Nacional. (Real orden núm. 129).....	205
INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES.	
Auxiliares temporales de todas las Facultades de las Universidades del Reino.....	179
Sistema de renovación de la Junta para Ampliación de Estudios. (Real decreto núm. 523).....	235
Servicio médicoescolar.....	603
MINISTERIO DE MARINA.	
Aprobando con carácter provisional el Reglamento del Cuerpo de practicantes de la Armada. (Real orden núm. 36).....	46
Reglamento de practicantes de la Armada.....	71
PRESIDENCIA.	
Accidentes e invalidez en el manejo de los rayos X. 489 y	601

Crónicas.

Abuso del coctails en Francia e Inglaterra... ¿Sólo? (Del).....	152
Academias de Medicina y Facultades.. 48, 124, 180, 263, 291, 319, 374, 604, 659, 660 y	687
Agresiones.....	436
Agrupación profesional de Médicos.....	492
Aniversarios.....	207
Anuncios anulados.....	716
Aplazamientos.....	292
Asociaciones..... 151, 203, 463, 604, 631 y	716
Ateneos.....	463
Aumento de páginas.....	408
— en el coste de la enseñanza y en el sueldo de los profesores.....	236
Cantidad evaluada de enfermedades sexuales.....	291
Cátedra de Medicina del trabajo.....	318
Clasificación del partido médico rural.....	492
Codina, enfermo (El Dr.).....	123
Colaboración útil.....	263

Colegios..... 99, 290, 318, 319, 347, 407, 463, 464, 548, 575, 604, 632 y	715
Comisarias.....	318, 548 y 604
Comisión antipalúdica de la Sociedad de Naciones...	180
Congresos y Asambleas... 72, 99, 152, 203, 264, 291, 464, 491, 492, 547, 548, 575, 576, 604 y	688
Consejo de Sanidad.....	319
Crucero anual de <i>Bruxelle Medical</i>	291
Cursos, cursillos y conferencias. 72, 99, 124, 180, 208, 235, 263, 291, 319, 376, 407, 408, 464, 548 y	632
De interés para los practicantes.....	575
Dispensarios, Hospitales y Casas de Salud. 123, 264, 291, 320, 347, 464, 492, 604, 631, 632, 687 y	688
Donativos y legados.....	715
Ejercicio ilegal de la Medicina (Por).....	436
El Huerfanito..... 376 y	408
Epidemias..... 152 y	716
Errores.....	631
Exceso de médicos en Francia.....	688
Exposición internacional de Higiene.....	48
Fernández Sanz, jefe facultativo del Manicomio de Leganés.....	25
Film interesante (Un).....	24
Forensías..... 548 y	688
Higiene pública..... 180 y	548
Homenajes y distinciones. 24, 152, 235, 319, 407, 408, 463, 547, 576, 604, 632, 687, 715 y	716
Indice.....	290
Institutos..... 100, 463, 491, 575 y	631
Leyes médicas en el Parlamento de los Estados Unidos.....	236
Lucha contra el cáncer..... 100, 236 y	319
— contra el curanderismo en Alemania.....	208
Médicos de baños.....	263
— diputados provinciales.....	263
— extranjeros en España.....	436
— forenses (Los)..... 263 y	290
Monografías.....	23
Necrologías..... 264 y	320
Notas terapéuticas interesantes.....	99
Nuestros modestos correligionarios (Para).....	151
Nueva casa de Maternidad.....	24
Nuevas publicaciones..... 263, 264 y	494
Nuevos medicamentos en 1929-30.....	151
Número de contenidos en las Cajas de enfermos....	179
Oposiciones y concursos..... 208, 548 y	659
Parlamento prusiano.....	347
Premio Schandinn (El).....	24
— Taboada.....	48
Prensa antitécnica.....	659
Protección a la infancia.....	436
Psittakosis (La).....	151
Régimen universitario.....	463
Regresos.....	151
Segundo viaje de Estudios Médicos a España.....	235
Servicios sanitarios..... 99 y	659
Sociedades varias..... 23, 520, 547, 660 y	688
Socorro a médicos y sus familias.....	24
Soviets y la nacionalización de la Medicina (Los)....	207
Subdelegación de Sanidad..... 436 y	463
Toma de posesión de inspectores generales de Sanidad.....	436
Triquinosis (La).....	124
Tuberculosis..... 23, 236 y	436
Vacante del Dr. Areilza (La).....	72
Veinticinco pesetas.....	347
Víctimas del progreso y de la ciencia (Médicos). 23 y	179



ÍNDICE DE AUTORES

	Páginas.		Páginas
A			
Achard (Ch.).....	676	Bonilla (Eduardo).....	126
Acosta.....	84	Bonnin Segura.....	477 y 503
Agell Agell (J.).....	264	Bonorino Udaondo (C.).....	59
Agramonte (Aristides).....	508	Borrás Torres.....	201
Ajamil (Luis F.).....	280	Bosch Ucelay (A.).....	201 y 539
Albaladejo (Laureano).....	445	Brel (J.).....	562
Albot (Guy).....	279	Broubra (L.).....	619
Alorda.....	21	Bruckmann.....	480
Alurralde (Mariano).....	64	Bürger.....	424
Alsina Bofill.....	146	Burmer.....	619
Alvarado P. (Salvador).....	88	Butenandt (A.).....	670
Alvarez Sáinz de Aja (E.).....	87	Butenandt (A.).....	312 y 466
Alvarez Nouvillas (Pedro).....	522	Buxó Izaguirre (Polión).....	466
Alvarez de Toledo y Valero (Ramón).....	39	Buyawitsch.....	64
Allén (José).....	83 y 144		
Amell (A.).....	202	C	
Andrade (L.).....	672	C. M. C.....	458
Arjona.....	615	C. y C. (A.).....	44, 149 y 708
Armand Ugón (C. Víctor).....	140	Cabré (Claramunt).....	513
Armero.....	93	Calderón (Carlos).....	222
Aron.....	423	Calmette.....	485
Askanazy.....	428	Cambiés.....	461
Aubertin.....	536	Campbell.....	618
Aznar (Luis).....	484	Cassimon.....	280
		Capilla (A. Eladio).....	110
		Cárcano (Roberto).....	114
		Carcassonne.....	277
		Carulla (V.).....	93
		Carreras (F.).....	250
		Casadesús (F.).....	146 y 625
		Castellanos (A.).....	40
		Castresana (Angel).....	478
		Castresana (Baldomero).....	32 y 437
		Castro Villagrama.....	223
		Catasús (J. M.).....	668
		Cervini (Pascual R.).....	648
		César Negro (Julio).....	60
		Cifrián López (Gonzalo).....	60
		Cirera.....	67
		Cluet García (J. M.).....	224 y 666
		Codina Sugré.....	222
		Coldscheider (A.).....	507
		Coll Tabau.....	340
		Comenge (R.).....	542, 700 y 706
		Compañi (V.).....	171 y 668
		Corachán (Mannuel).....	340
		Cornudella (J.).....	68
		Coroleu (Wifredo).....	146
		Cortés (Cristián).....	250
		Cortezo (Francisco Javier).....	92, 144, 299, 360, 390, 528, 538, 557, 589, 596 y 642
		Costales Latatú (M.).....	703
		Crecelius (W).....	87
		Crecelius.....	221
		Croizat (P).....	364
		Crönewald.....	363
		Ch	
		Chabrol (E.).....	533
		Chailley-Bert (P.).....	39
		Chambers (H. Ien).....	88
		Charonnat (R).....	533
		Chevallier (P.).....	671
		Chevassu.....	675
		Chiodi (E.).....	40 y 87
B			
Baboneix (L.).....	618		
Bacigalupo (Juan).....	626		
Badia Braudia.....	665		
Badinand.....	563		
Baillet.....	37		
Baissette.....	288		
Balado (Manuel).....	39 y 564		
Baloardo (Dottore).....	43, 67, 199, 454, 622 y 650		
Balyeat.....	62		
Bauer.....	483, 485 y 671		
Barajas y de Vilches (José María).....	637		
Barbier.....	335		
Baró (Lorenzo).....	460		
Barthelemy.....	251		
Bartrina (J. María).....	563		
Barrio de Medina.....	25 y 146		
Bascompte.....	172		
Bazán (M.).....	647		
Belot.....	674		
Bellido (Jesús M.).....	625 y 666		
Bello (Eduardo).....	15		
Benard.....	396		
Benda (R.).....	450		
Benito Landa (T. de).....	254 y 339		
Berdeguer (D. Elviro).....	269		
Bergman.....	280		
Berhonet (Arturo).....	222		
Bernard (Etienne).....	619		
Beschot.....	280		
Bessemans.....	647		
Birk.....	563		
Blanc y Fortacín (José).....	219		
Blanco (Luis).....	461		
Blandes (K.).....	222		
Blum (León).....	647		
Bonignet (José).....	599		

	Páginas
D	
Dartigues (L.).....	648
Decio Carlan. En todos los números.	
Delaville (Mauricio).....	302
Delcroix (E.).....	171
Deleter (G.).....	701
Degrais.....	21
Delino (Victor)..... 296, 308, 498 y	662
Demetresco (Irazán).....	704
Damring.....	308
Derome.....	564
Daxeus Font (S.).....	251
Díaz (Carmen).....	285
Díaz Emparanza (C.).....	58
Domínguez (Carlos M.).....	64
Douborow (S.).....	701
Dotta (José S.).....	424
Dronet.....	450
Dorransoro (Andrés).....	474
Duco (Camilo L.).....	676
Ducning.....	119
Duerto.....	83

E	
Ehrmann.....	554
Elizalde (Pedro de).....	648
Elkeles (G.).....	136
Epstein (J.).....	223
Escudero (P.)..... 119 y	562
Estradere (J.).....	505
Esquerdo.....	668

F	
Farifias (Pedro L.).....	424
Fauque.....	534
Fehlow.....	534
Fels (C.).....	224
Fellastin (J.).....	364
Fernández Arratia (F.).....	699
Fernández de la Portilla (J.).....	564
Fernández Sanz (E.).....	493
Fernández de Velasco (Santiago).....	653
Fernet (Pierre).....	277
Ferrer Cagigal (A.).....	430
Fey (B.).....	382
Filliat (M. A.).....	60
Finochietto (Ricardo).....	16
Firnbacher (E.).....	278
Fichler.....	276
Flandmi (P.).....	671
Flandur (Ch.).....	423
Fletcher (A.).....	221
Flores (Manuel F.).....	116
Folz López.....	88
Foucaud (P.).....	479
Fontela (José María).....	448
Friedlaender.....	196
Fritz Lasch.....	424

G	
Gallart (F.).....	119
Gamissans Torella (A.).....	539
Ganetón Cibra.....	115
García Mansilla.....	613
García Tornel.....	21
García Triviño (Felipe).....	293
García Vicente (S.)..... 112 y	227
Garrido Ruiz (Antonio).....	219
Gasolere.....	563
Gaugerot (H.).....	250
Gil-Casares (M.).....	102
Gil Vernet (S.)..... 285 y	429
Glmore Kerley (Charles).....	480
Giménez (Domingo).....	248
Girod Uruñuela.....	664
Goicochea (José Luis).....	672
Goldsteins.....	279
Goyanes (J.).....	73

	Páginas
Gómez (Fernando D.).....	60
Gómez Márquez (J.)..... 22 y	599
Gómez Rojas.....	704
González Bosch (Rodolfo).....	648
González Campos (J.)..... 210, 617 y	669
González Lequeira (P.).....	15
González Villanueva..... 25 y	146
Gotmam (J.).....	115
Graham (Duncan).....	221
Grifols (F. S.).....	625
Griot (Carlos).....	114
Grossmann.....	195
Grunwald.....	480
Guijarro Carrasco (M.).....	533
G. Guilera (Luis).....	429
Guillaume (A. C.).....	557
Guillaume (J.).....	506

H	
Haendel (Marcelo)..... 39 y	252
Hanon (Julio C.).....	116
Hans Januschke.....	87
Harms.....	363
Hellerström.....	451
Hernández Briz (Baltasar).....	416
Hernández González.....	676
Hernández López (E.).....	86
Holzmann (Erich).....	115
Houssay (B. A.).....	280
Hospital Prats (F.).....	625
Huarte Mendicoa (J. M.).....	113
Hühsan.....	139
Hugel (R.).....	701

I	
Ibarrola (Ricardo).....	16
Ilijin (H.).....	279
Inclán (Clemente).....	59

J	
Jacgy (E.).....	331
Jaime (Manuel O.).....	284
Jamatobo (F.)..... 532, 647, 669, 674, y	675
Juarros (César).....	689

K	
Kaliebe (Hans).....	167
Katerov (V.).....	507
Katy (G. Y.).....	252
Kahl.....	51
Kenny (Tomás B.).....	86
Kesten.....	704
Keyes.....	401
Klazim I-mail.....	422
Köchter W.....	37
Kovatcheff (Yeko).....	85
Krestmair (H.).....	139
Kuolelski (Serge).....	279

L	
Lacasa Val (José).....	694
Lafora (Gonzalo R.)..... 649 y	633
Lagarriga.....	626
Landivar (Roberto).....	424
Lapennetier.....	674
Lapoulide..... 63, 618, 670 671, 672, 702 y	713
Larghero Ibarz.....	86
Larregla (Santiago)..... 305 y	662
Lastra (José S.)..... 615 y	675
Lauret (F.).....	562
Layani (F.).....	619
Leetch.....	279
Leguen (F.).....	382
Leiner.....	702
Lenitner (J.).....	507
Lenormand.....	396

	Páginas
Lentini (J.).....	667
Leo (T.).....	704
Lery (André).....	619
Letulle (Raymond).....	302
Levi (André).....	38
Lievre (J. A.).....	38
Lichtenstein.....	277
López Aydillo (Nicolás).....	298
Lurje.....	221
Luque (Mannel José).....	536
Luys (Georges).....	67

M

Mackewna (B.).....	703
Maestre (Juan José).....	675
Maggi (Alberto).....	140
Malet (Juan).....	39 y 252
Manceau.....	534
Manouelian (M. G.).....	423
Mañez (J.).....	68
Marañón.....	231
Marín Amat (Manuel).....	257 y 501
Márquez (M.).....	265
Marten.....	704
Martens (M.).....	307
Martín Renedo.....	246, 472, 577 y 614
Martín Salazar (Manuel).....	131, 162 y 358
Martínez (Juan).....	222 y 620
Martínez Saldise (Manuel).....	18 y 67
Martínez Vargas.....	15
Martínez Vargas (hijo).....	224
Más Oliver (J.).....	483
Masao Ito.....	505
Mas y Magro (F.).....	409 y 451
Mathieu (Paúl).....	16
Marza (G.).....	138
Mazzei (E. S.).....	222
Medrano.....	247
Melion (Fr.).....	221
Menacho.....	370
Mendoza de Castro.....	703
Mercadal.....	119
Merello (Mario).....	86
Mesklen (F. P.).....	396
Mestre (E.).....	341
Meumann (Alfred).....	424
Mexier.....	140
Meyer (Jean).....	223 y 480
Meyran y Nothhaas.....	64
Michause (León).....	279
Milurk.....	62
Mindlin (Benjamín).....	424
Miravent (Juan M.).....	40 y 87
Mirizzi (P. L.).....	85
Moet.....	701
Moyer (G. M.).....	16
Mogena (H. G.).....	242
Mohr (Curt).....	15
Mollá (Rafael).....	49
Mommsen.....	62
Montalvo.....	219
Morales (Antonio).....	510
Moravent (Juan M.).....	18, 309, 338 y 87
Moreau.....	424
Morillo (S.).....	86
Morawitz (P.).....	270
Moro.....	251
Mouriz (J.).....	241
Moya Blanchar.....	119
Muñoz Arbat (J. M.).....	312
Mayer.....	279
M. Newiadonoski (M.).....	168

N

Nicolle (Charles).....	642
Nieto (Gregorio).....	11
Niño (F.).....	138
Nitsehke.....	506
Nogueira (Rafael).....	162

Noguer Moré (S.).....	521
Norcops Karl.....	15
Novaro (Raúl).....	40

O

Ocharan (M.).....	648
Ochler.....	63
Ohnell (Harold).....	85
Ordis (N.).....	429
Ornnes (Henry).....	671
Oyarzábal (E. de).....	496

P

Padilla (T.).....	563
Pallarés Lluerna (J.).....	139 y 371
Pantolín (Mario I.).....	424
Panton y Valentine.....	63
Panza (Parides T.).....	676
Parcelier (A.).....	450
Pardec.....	672
Parés Parés (M.).....	429
Parfanowicz (Zofja).....	564
Partearroyo (F. R. de).....	335
Parturier (G.).....	534
Pasqualis (Deolin to A.).....	619
Patel.....	277
Paviot (J.).....	674
Peco (F.).....	14, 504 y 617
Peco (Gabriel).....	85, 116 y 675
Pedroso (Gonzalo).....	15
Pego (G.).....	535
Peiper.....	195
Pende (Nicola).....	68
Peña (L.).....	700
Pera Jiménez (Manuel).....	53
Perearnau (E.).....	386
Pérez Prieto.....	93
Perig (G.).....	562
Perrin (Maurice).....	16
Peset (V.).....	237
Peyri (Antonio).....	21
Peyre (E.).....	39
Pi Suñer Bayo (J.).....	625
Piga.....	20
Pina y Díaz (Eduardo).....	116
Pinós (A.).....	119 y 668
Pittaluga.....	231
Pia Armengol.....	508
Planteveis (P.).....	140
Polcard.....	701
Ponce de León.....	558
Ponjuán.....	22
Pons Balmes (J.).....	193
Pons (Pedro).....	599
Popea (Anrele).....	704
Potter (Nobele F. de).....	86
Prenais.....	618
Proubasta (Felipe).....	227
Puig Roig (L.).....	202
Puig Sureda (J.).....	513
Pujula (P.).....	627
Pulido Martín (Angel).....	378 y 418
Puyol Casado (E.).....	642
Puyon y Prat (R.).....	87

R

Raab.....	452
Rahm (H.).....	251
Ramírez Corria (C. M.).....	618
Ramirez Olivella.....	704
Ratera (Julian y Santiago).....	81, 275, 305, 422 y 504
Recio de Tirteafuera (Pedro).....	396
Reding (René).....	4
Regueiro López (J.).....	440
Reig Aberd.....	63
Reig Cerdá (F.).....	116
Renard (F. L.).....	512
Rendú (R.).....	116

	Páginas
Ribas Isern.....	67
Riddle.....	279
Riofrío (F.).....	625
Risquez (Francisco A.).....	88
Rives (L. C.).....	620
Rodríguez de la Cruz.....	16
Rodríguez Pinilla (H.).....	1
Roemheld (L.).....	196
Roffo (A. H.).....	86 y 307
Roig y Roig.....	370
Romberg (E. V.).....	252
Royo-Villanova y Morales (Ricardo).....	154, 567, 596 y 623
Ruiz (Juan B.).....	60
Runte.....	221
Rusca Vilardell.....	533 y 666
Ruvertoni (F.).....	86

S

Sabaté.....	564
Sabouraud (R.).....	61 y 673
Sacabejos (H.).....	276
Sagastume (Carlos A.).....	704
Sainton (Paúl).....	280
Sáinz de los Terreros.....	61
Sala Roig (J.).....	312 y 668
Sala (Pablo de).....	38 y 218
Salamero Castellón (Francisco).....	396
Salas (R.).....	672
Salmoud.....	224
Salvat Navarro (Antonio).....	370
Sanguily (Julio).....	703
Sánchez (Arcadio).....	434
Sánchez Covisa (Isidro).....	231 y 383
Sánchez Cuesta.....	479
Sánchez de Fuentes (Alberto).....	59
Sánchez Herrero.....	231
Sanchiz Roqué.....	118
Sancho Castellano (José).....	224
Sansalvador.....	226
Santiñá Braguela.....	284
Sayé Sempere (Luis).....	427, 428 y 530
Sedisal, en todos los números.....	
Selva Sandoval.....	459 y 644
Sepich (Marcelino J.).....	64
Sergeant (E.).....	450
Serrallach Mauri.....	94
Seuret.....	280
Shiga-Keipo.....	168
Schlossberg (Teodoro).....	536
Schumacher.....	251
Schwarzmann.....	703
Schwarzmann.....	507
Sicart Soler (H.).....	598
Silberstein (José).....	85
Silva (Leonida L.).....	114
Simón (J. M.).....	146
Sir Humphry Rolleston.....	611
Slocker (E.).....	449
Solé Ambros.....	255
Soler y Garde (F.).....	201
Soler Juliá (J.).....	540
Sousa (Julio).....	167
Spengler.....	221
Spillmann.....	450
Spyridion Oeconomou.....	385
Staffieri (David).....	85
Stajano (Carlos).....	64
Stepan Bodrikian (R.).....	58
Strauss (H.).....	618 y 671
Subirana (A.).....	506
Suñer (Enrique).....	605
Suñer Medán (L.).....	201
Szento (Jano).....	306

T

Taddei (Domenico).....	390
Taladriz (Leopoldo).....	617
Tapia (Manuel).....	66
Taure (M.).....	119

Techner.....	561
Telleria.....	668
Thiers (H.).....	114
Thomas (André).....	279
Tolosa Colomer.....	146
Tomé Bona (Javier M.).....	213, 275, 304, 305, 523, 560, 561, 619, 673 y 674
Torelló Cendra (M.).....	312 y 666
Torres Blanco.....	373
Torres Umaña (Calixto).....	535
Trenchs Codoñés (J.).....	94, 429 y 512
Trías Pujol (Antonio).....	483
Trías Pujol (J.).....	312
Tzanch (A.).....	423

U

Urrutia (D.).....	672
Urrutia (Luis).....	40

V

Vaccarezza (Rodolfo).....	114
Valdés Lambea.....	14, 34, 56, 83, 111, 138, 194, 219, 246, 249, 321, 333 y 669
Valle y Aldabalde.....	549
Vallejo de Simón.....	56
Vallejo Nágera (A.).....	57, 58, 114, 181, 230, 249, 274 y 449
Valls Conforto (A.).....	452
Van Haelst.....	86
Vanrell (J.).....	226 y 540
Varaní.....	450
Vázquez Saus (J.).....	93
Velázquez de Castro (José).....	249
Vélez (F. J.).....	38
Verdes Montenegro.....	336
Vernengo (Marcelo J.).....	619
Vidal.....	668
Vidal Fraxanet.....	22 y 313
Vigouroux.....	38
Vila Abadal.....	171
Vila (Eduardo (L.).....	536
Vila Coro (A.).....	511
Vilanova Montiu (Javier).....	284, 560 y 668
Vilar Gallego (Dolores).....	676
Vilardell (Jacinto).....	340
Villalobos Roldán (Eduardo de).....	38
Villar (Aníbal).....	64
Villarreal (Julian).....	88
Villarrubia (Julio).....	285
Villaverde (J. M. de).....	58, 103, 144, 477 y 700
Vivanco (E. G.).....	60

W

Walter-Alvarez.....	63
Walther (P.).....	62
Walter (Fr. K.).....	193
Wehmeyer (A.).....	279
Wennberg.....	256 y 665
Wolfron y Kaufman.....	221
Wolfs.....	671
Woringar.....	674
Wüllenweler.....	452
Wursiecke.....	678
Wüst Berdaguer (F.).....	23, 69, 94, 119, 146, 172, 199, 202, 228, 256, 285, 313, 341, 371, 430, 461, 485, 513, 540, 600, 626 y 669

X

Xalabarder (Carlos).....	311
--------------------------	-----

Y

Yagüe (Luis).....	607
Yuste (Harold).....	672

Z

Zimmor.....	534
-------------	-----

de otra, dejando entre sí un espacio tanto mayor cuanto más cerca de los pies, los que se tocan con los dedos, de modo que el espacio que entre sí dejan las piernas tiene una forma ovalar. La posición de los pies tiende a la equinovara. Toda tentativa de movimiento pasivo suele exagerar la contractura, de modo que la oposición que ofrece el miembro a estos movimientos es a veces mayor que la difundida a los movimientos activos. Según la combinación que resulte de la parálisis y de la contractura, se pueden ofrecer todas las situaciones desde la incapacidad motora absoluta, que es la menos corriente, hasta la posibilidad de andar con algunos caracteres espasmódicos en la manera de hacerlo. Cuando la incapacidad alcanza su grado máximo, el enfermo no puede valerse de sus extremidades inferiores ni estando en la cama, y si se le pone de pie, suele caer por insuficiencia de energía de los miembros para sostenerle. En un grado menor, puede sostenerse de pie y sentarse; pero cuando se pone de pie se marca la ensilladura lumbar y no puede andar. Cuando se sienta, el tronco aparece como volcado hacia atrás. Solamente puede apoyar en el respaldo la nuca y algo de la cara posterior del cuello; las piernas se encuentran rígidas en extensión o en semiextensión y no tocan al suelo. El enfermo tiene que valerse de asientos especiales o de banquillos para apoyar los pies. Para sentarse y levantarse tiene que valerse exclusivamente de los miembros superiores para apoyarse y para evitar una caída. Los caracteres de la marcha, cuando el enfermo es capaz de ella, son muy variables. En los casos de máxima parálisis, el enfermo no puede andar sino con muletas. Apoyado sobre ellas, los dos pies que se encuentran fuertemente apoyados uno contra el otro se levantan del suelo al mismo tiempo. Todo el cuerpo y los miembros inferiores, rígidos completamente, oscilan como un péndulo alrededor de un eje que pase por los dos sobacos. Se apoya el enfermo sobre los dos pies a un tiempo y permanece apoyado en ellos el tiempo indispensable para poner las muletas delante y volver a empezar el ciclo. Esta forma de progresión se llama la marcha péndula. Otras veces la parálisis no es tan gran-

del cerebro. El diagnóstico diferencial de la paranoia es, pues, negativo. Síntomas de delirio, junto a las cuales no se encuentra ningún otro síntoma morboso se deben interpretar como paranoicos.

Hechas estas observaciones del diagnóstico diferencial, ha quedado limitado lo más esencial del cuadro morboso. Se ha pretendido ver casos de paranoia abortiva, y hay, en efecto, formaciones delirantes catatímicas que se compensan, pero que no se deben llamar paranoias, pues no se obtiene una limitación conveniente del concepto, sino cuando se incluye en él la idea de la incurabilidad. En las formas abortivas falta también el fenómeno importante de la difusión de las ideas. Parte de las paranoias abortivas y de las leves son seguramente delirios manícodepresivos ligeros. La paranoia periódica responde en su mayor parte a lo que nosotros llamamos esquizofrenia, y en una parte menor también al delirio manícodepresivo. La paranoia completa (delirio crónico de evolución sistemática), pertenece al grupo de las esquizofrenias. Las paranoias alcohólicas son psicosis de intoxicación, *swi generis*, si es que existen, y no son verdaderas formas paranoicas. La paranoia originaria que debe empezar en la infancia es realmente la consecuencia de desconocimiento de errores de la memoria. Hay también enfermedad semejante a la paranoia, a las que hasta la fecha se ha concedido muy poca importancia. Unas veces se trata de procesos de involución, otras de delirios de los sordos o de los oligofrénicos. Algunos débiles mentales se presentan en el nosocomio, porque se les han desarrollado delirios de persecución que no se han sistematizado bien, pero que tampoco corresponden a la demencia completa ni a los conceptos simbólicos de la esquizofrenia. Generalmente se combinan con alucinaciones de la audición y durante la noche, también de la vista. Mas rara vez de otros sentidos. No se producen síndromes catatónicos ni fuerte demencia progresiva. La relación afectiva se conserva normal, los enfermos conservan una actitud correcta, mientras no manifiesten un delirio de persecución, por los accesos de ira o por los insultos que los hagan insociables. Al lado del delirio persecuto-



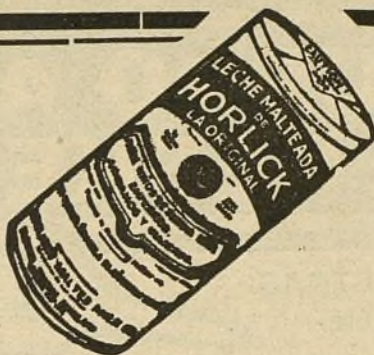
rio, o en sustitución del mismo, se pueden presentar manías de grandezas. No es raro que en estos casos se trate de una paranoia a la que la oligofrenia haya impuesto su sello especial, impidiendo un desarrollo lógico del sistema delirante. Pero aun con este concepto persiste la diferencia de la limitación de la paranoia verdadera con la paranoia superpuesta.

El sistema delirante de los paranoicos es una figura psíquica que se presenta como simple exageración de los procesos normales. Una persona normal reaccionaría de la misma manera, pero no de modo persistente. No hay quien no tenga conceptos equivocados acerca de la relación de los hechos entre sí o con su propia persona en cuanto se encuentra en un estado de pasión. También se padece en tales condiciones insuficiencia de la lógica. Lo que imprime al fenómeno su sello patológico es la imposibilidad de corregirlo y la tendencia a la expansión. La extensión cada vez mayor del mecanismo afectivo, una vez que se ha puesto en actividad es característica de la paranoia. El único síntoma conocido de la paranoia, la producción de la idea delirante es una forma de reacción a distintas situaciones internas y externas. Por lo menos, no es la consecuencia directa de ningún proceso cerebral o de una degeneración constitucional y hay que suponer que, por lo menos, en las formas más ligeras, la enfermedad no se hubiera presentado sin un mecanismo externo que la hubiera desencadenado o, caso de presentarse, hubiera adoptado otra forma, pues el comienzo de la enfermedad hace mucho para determinar su sintomatología. Claro está que hay casos de tal predisposición que bastan las pequeñas dificultades inevitables en la vida de toda persona para provocarles la enfermedad; éstos enfermos acabarían de todas maneras en paranoicos, en tanto que otros solamente lo serán si tropiezan con conflictos graves. Es constante que en el comienzo del proceso hallemos una situación difícil que el enfermo no tenía capacidad o energía para vencer y a la que ha reaccionado con la enfermedad. Un joven siente el impulso de hacer o de llegar a ser algo extraordinario, pero a consecuencia de una debilidad intelectual, o más corrientemente de una debilidad de carácter,

suele producir, además de la extensión de la pierna sobre el muslo, movimientos reflejos anormales o excesivos, tanto en el mismo miembro percutido (flexión del muslo sobre la pelvis) como en el miembro del otro lado, consistentes en la contracción del cuádriceps o de los aproximadores del otro lado, que se llama reflejo contralateral. También se producen reflejos (siempre por percusión del tendón rotuliano) de extensión del tronco o de aproximación del brazo. La exploración de los clones del pie y de la rodilla demuestra que esta trepidación epileptóide existe. En cuanto a los reflejos cutáneos, el de Babinski es positivo, o sea que a la fricción de la planta del pie se produce extensión del dedo gordo del pie y, con frecuencia, de los demás dedos también, al propio tiempo que hay flexión del muslo sobre la pelvis y de la pierna sobre el muslo. En cambio, los demás reflejos cutáneos tienen un comportamiento variable de unos casos a otros. Unas veces están exagerados, pero es también muy corriente que estén normales o incluso un poco debilitados. Al mismo tiempo que la exageración de los reflejos, se manifiesta el estado de contracción de los músculos, tanto más marcado cuanto más potente sean aquéllos y, por tanto, más pronunciado en el cuádriceps, en el muslo y en los gemelos y el sóleo en la pantorrilla. Los miembros inferiores se encuentran, a consecuencia de esta contracción, aproximados uno a otro en ligera rotación interna, algo flexionados en la articulación de la cadera y en la de la rodilla; por excepción, en extensión completa o en flexión pronunciada.

Esto último sucede en los enfermos que han permanecido mucho tiempo en cama. Es decir, que el enfermo se presenta corrientemente con los dos muslos fuertemente apoyados uno contra otro, no por sus caras internas, sino más bien por las anteriores, a consecuencia de la rotación que tienen hacia adentro. Por otra parte, como quiera que las piernas se encuentran un poco flexionadas en las rodillas y que la cara de flexión de estas articulaciones en vez de mirar hacia atrás lo hace un poco hacia afuera, a consecuencia de la repetida rotación, las piernas se separan una

LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK



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

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

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

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

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



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

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

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

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

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

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

Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO

HOTEL DEL BALNEARIO

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

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

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

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

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

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



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones 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, 303 Barcelona



BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

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

INDICACIONES:

FORUNCULOSIS, ÁNTRAX,
SEPTICEMIAS, ESCARLATINA,
GRIPE

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

Casos crónicos. de tres a cuatro cuchara-
das por día en las comidas

EXPÉNDESE EN FARMACIAS

DEPÓSITO GENERAL:

Laboratorio Químico - Farmacéutico del
DR. B. OLIVER Y RODÉS
Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA



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.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

41 1980

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.

La música y sus relaciones con la medicina.

Dos curiosos estudios publicados acerca de este tema, año 1882, por

D. FRANCISCO VIDAL Y CARETA

PRIMERA PARTE

ESTUDIO ESPECULATIVO

Origen de la música. — Teoría física de la misma.

I

Origen de la música. — La música, se ha dicho por unos, es el sonido acompañado; para otros es una serie de soni-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar a nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

dos que sucesivamente se llaman entre sí. Chateaubriand dice que la música, considerada como arte, es una imitación de la naturaleza; su perfección consiste, pues, en representar la más hermosa naturaleza posible. Las dos primeras definiciones, podemos decir, son esencialmente especulativas; la última es la que representa la parte de aplicación, y bien se puede asegurar que es la que más nos satisface para nuestro objeto, pues con la música podemos despertar las más opuestas impresiones: alegría, tristeza, rabia, desesperación, veneración, regocijo, distracción, etcétera.

Su origen, como el de otras muchas cosas, entraña lo supersticioso, lo exagerado y lo inverosímil.

Los griegos creen ser deudores del divino arte a Mercurio, a Apolo y aun a Júpiter. Herodoto lo atribuye a Cadmo y a sus compañeros. Otros aseguran que el hombre empezó a modular por haber oído las armonías del viento. Suponen algunos que el murmullo de las áuroras, al pasar por entre los cañaverales, enseñó a los hombres a soplar en una caña silvestre, viniendo luego insensiblemente la invención de la flauta.

Los chinos, que siempre se han distinguido por atribuir origen legendario a todas las cosas, tienen, respecto al de

que existía en la escala musical. El ministro se fué a la cumbre de una elevada montaña cubierta de bambús, cogió uno de éstos, lo cortó entre dos de sus nudos, sacó la tripa y, soplando en la caña vacía, obtuvo de ella un sonido, ni más alto ni más bajo que el tono empleado por el mismo para sus razonamientos, cuando no se hallaba excitado por ninguna pasión. Este sonido sirvió para fijar el tono general de la música. Continuaba dicho ministro en sus experimentos, cuando dos pájaros, macho y hembra, fueron a colocarse en un árbol próximo. El macho comenzó a cantar y produjo seis sonidos, y otros tantos la hembra, formando las doce en conjunto los doce grados de la escala cromática. El ministro, no dejando escapar la lección, cortó doce bambús y les dio la longitud necesaria para que produjesen los doce semitonos o grados cromáticos que vienen comprendidos en la unidad de la octava.

Hablando sin pasión, debemos convenir que su origen es innato en el hombre. ¿Acaso no, dijo Lamartine, es otra cosa que ese suspiro, ese gemido, ese grito melodioso, que nace en nuestros labios cuando comienza a ser imposible la expresión de una idea con la palabra? Todos propendemos a cantar, a sujetar los cantos a nuestro gusto, y si se ha ido perfeccionando este arte se debe a los conocimientos accesorios de otras ciencias, aunque él, agradecido, ha sabido devolverlos.

(Continuará.)

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

LA PLANTA MILAGROSA

Un explorador, de regreso de las Indias, el barón Cagern, cuenta que en el decurso de una visita hecha al maharajah de Deshapur, éste le señaló las propiedades extraordinarias de una planta, la yucutata, que devuelve la juventud a los animales y a los seres humanos. El hecho de que los elefantes vivan mucho más tiempo en libertad que en el cautiverio, lo atribuye el maharajah a que durante su vida en los bosques el elefante se alimentaría de yucutata. El propio maharajah se ha dedicado personalmente a hacer numerosas experiencias con dicha planta, que han resultado concluyentes. El decano de los elefantes de Deshaipur, cuya de-

crepitud era bien manifiesta, fué alimentado con yucutata y en unas pocas semanas recobró todo el vigor de su juventud y las apariencias de un adolescente. Varios papagayos viejos fueron también sometidos a la acción de dicha planta y recobraron en poco tiempo un plumaje espléndido. No se ha hablado de los resultados sobre el hombre; pero, ¡he ahí la competencia, injertistas!

TREPONEMOL SÍFILIS

Sobre la libertad y la disciplina.

Siempre que se hace sentir la necesidad de una acción coordinada del Cuerpo médico, se ve que la mayoría de nuestros compañeros, la inmensa mayoría, se halla profundamente apegada a las tradiciones de probidad y de independencia, que han dado hasta ahora la gloria y la fuerza a la Medicina. Se ve también que muchos médicos temen comprometer su libertad personal y que, en general, su temperamento se acomoda mal con una disciplina rigurosa. Sin embargo, la acción colectiva es necesaria, y si no se quiere ver arrastrado, es necesario entenderse con aquéllos a quienes amenacen los mismos peligros y aceptar un santo y seña. ¿No es disminuirse el aceptar un puesto en la fila?

A esta pregunta ha respondido mejor que nadie M. Jules Destreé, el antiguo ministro de las Ciencias y de las Artes, cuya independencia de juicio nadie podrá negar, el cual ha expuesto en Gosselies, desde el punto de vista socialista, su concepción acerca de la disciplina. Independientemente de toda consideración política, los argumentos de Destreé pueden interesar a todos los que deseen ver a los médicos actuar unidos y pueden sugerir algunas reflexiones a los que no crean en la acción colectiva o que rehúsen someterse a una disciplina.

¿Cómo aquellos hombres de cultura elevada pueden avenirse a sufrir la ley

Kelatox: Sedante atóxico.

del número y la dirección de camaradas que les son inferiores? ¿Cómo aquellos espíritus independientes pueden renunciar a su independencia?

«Un partido—contesta Destreé—, ya

Urosolvina: eficaz antiúrico.

la música, una creencia muy ingeniosa que ha sido publicada por Suido.

Dice así: Diez mil seiscientos años antes de Jesucristo, el emperador ordenó a un ministro ultimar el desorden

sea el socialista o cualquier otro, implica un agrupamiento alrededor de ciertos principios generales y una acción en favor de esos principios. Toda acción de conjunto tiene tantas más probabilidades de imponerse y de triunfar cuanto se realice con más orden, método y disciplina. Esto, que es verdad en los ejércitos, es verdad también en los partidos.

La clase obrera, en marcha hacia un

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

porvenir mejor, ha comprendido que podía poner remedio a su debilidad esforzándose para asegurar entre sí, y entre los que la representan, la unanimidad.

Pero esta unanimidad no es ordenada jamás sin discusión. Para todos los asuntos, tanto los que son la interpretación y la aplicación del programa, como los que surgen fuera del programa, hay examen, cambio y defensa de opiniones opuestas, delimitación final. Someterse en estas condiciones no tiene nada de humillante, y si es servidumbre, es una servidumbre voluntaria, aceptada porque es beneficiosa. Por otra parte, es preciso tener una dosis excesiva de amor propio para figurarse que en toda controversia se lleva siempre razón. Desde luego, ¿no vale más renunciar a una opinión personal que provocar un trastorno en el interior de un partido? Yo llegaría hasta a decir que, cuando se tiene la misma opinión que sus camaradas, no tiene el menor mérito el votar con ellos, mientras que, resignándose a tomar con ellos una actitud, para la cual se carece de entusiasmo, se da una prueba de abnegación y de fidelidad.»

(De *Le Scalpel*.)

"MALTOPOL"

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

ATENERSE A LA CARTA

En un *restaurant* barato entró una vez a almorzar el médico del Molar, hombre afable, de buen trato. Colgó sombrero y bastón, y al mismo tiempo llamaba a un camarero que estaba sentado junto a un balcón. Este, conteniendo un grito, con cara de sufrimiento, levántase de su asiento con un esfuerzo infinito. El médico, que observara la difícil maniobra, comprendió al punto de sobra lo que expresó aquella cara. —Cuanto le pasa me explico, y con tono lastimero le preguntó al camarero: —¿Tienes hemorroides, chico? El paciente vaciló, y señalando a un papel, dijo: —Si no están en el *menú*, de seguro no.

El Fisco contra el médico, o cuando las barbas de tu vecino...

He aquí, según el *Ouest-Eclair*, las instrucciones verbales dadas por el director de las contribuciones de un departamento del Oeste de Francia a los inspectores encargados de controlar las declaraciones de utilidades dadas por los médicos de una ciudad importante:

«Debéis presentaros inopinadamente y con frecuencia en las salas de espera de los médicos, procurando que vuestras visitas coincidan con las horas de afluencia de la clientela, y anotaréis el número de enfermos y los precios de las consultas, así como todos los demás datos que creáis necesarios. Cuando juzguéis que vuestra misión ha terminado, sabréis retiraros sin exponer a los médicos un caso de enfermedad personal. Estoy seguro de que obrando con tacto y discreción vuestras investigaciones serán coronadas por el éxito y se traducirán por un aumento sensible del impuesto.»

CARABANA: el mejor purgante.

EL MONSTRUO

Todavía me siento desconcertado por una operación, rayana realmente en el milagro, que vi practicar en un recién nacido y que, según creo, no tiene precedentes en los anales de la ciencia.

El jueves último, en el momento preciso en que iba a renunciar a todo trabajo, vi llegar a mi casa con la mirada extraviada y gestos de loco al director de un gran circo, a quien conozco a medias por habérmelo recomendado un amigo. El hombre, jadeante, se dejó caer en una silla, y con voz entrecortada comenzó a decir:

—¡Por favor, señor!... Unas líneas suyas para su amigo el Sr. Panstu, y seré rico. Aconsejele que me venda su hijo para exhibirlo en mi establecimiento. ¡Es una verdadera maravilla! ¡Jamás encontraré otro fenómeno igual! ¡Consiguiéndolo me hará rico!

El hombre se arrastraba como una babosa en la alfombra, suplicándome. Su pretensión era imposible, y lo eché fuera.

¡Ay! Minutos después, un telegrama me confirmaba la desconcertante noticia.

«Susana tuvo un monstruo. Desesperado.—*Tomás Panstu*.»

Salté a un «taxi», y minutos después llegaba a casa de mi amigo.

ELIXIR BERTRAN

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

Panstu, postrado en una silla, balbuceaba frases incoherentes:

¡Un monstruo!... ¡Un monstruo vivo, como en los teatrillos de feria!... ¡No! ¡No!...

Mi situación era bastante incómoda.

Siendo niño me habían enseñado lo que es preciso decir en los casamientos y en los entierros, pero no se había previsto en mi educación los pesames para nacimientos de monstruos. No sabía qué actitud adoptar cuando el médico de la familia salió de la habitación contigua. Me dirigí a su encuentro:

—¿Y bien, doctor?

—¿Qué quiere que le diga y qué quiere que haga? Es un monstruo, no hay

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

que hacerle... Hay que resignarse. Por otra parte el niño no podrá vivir en esas condiciones.

Me hizo entrar en la habitación donde una mujer cuidaba al pequeño monstruo y se retiró discretamente después de habérmelo señalado. En una cuna un cuerpecito rojizo, informe; los brazos hacia arriba, unidos a las caderas; la cabeza debajo del vientre, los ojos situados en la parte inferior de la cabeza; una boca en medio de la frente, que se abría hacia arriba como la de los cocodrilos, y a ambos lados de la cabeza, en el vientre, como dos salchichones que debían ser piernas. Y todo esto lloraba, chillaba...

Se oyó un campanillazo.

—Es un gran cirujano que han llamado—dijo la mujer que cuidaba del monstruo. Poniéndose de pie añadió:

—El Sr. Panstu no sabe en qué gastar la plata. Si éste hace algo, será un verdadero milagro.

Y bien, señora, «ese» hizo algo. Sin auxilio de instrumentos, sin colaboradores, el gran cirujano se acercó a la cuna, contempló un instante el fenómeno, y, bruscamente, lo alzó, le dio vuelta, y lo depositó con la cabeza en la almohada y los pies en su lugar de costumbre.

Nos aproximamos estupefactos: en vez del monstruo, aparecía ante nuestros ojos un niño perfectamente constituido.

Y mientras semejante prodigio nos dejaba mudos de admiración, el gran cirujano se encogió de hombros y dijo simplemente:

—¡Casi lo matan!... ¡Qué ocurrencia, acostar a un recién nacido con la cabeza para abajo!

G. PAROLOSKI.

Poderoso reconstituyente:

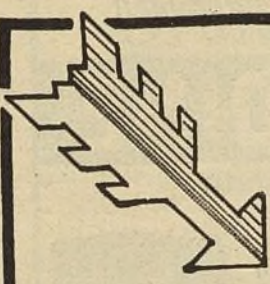
BIOPLASTINA SERONO

EL HOMBRE que tiene mala letra, puede salir de su apuro por dos procedimientos: primero, aprender a escribir mejor, y segundo, despreciar a los que escriben bien. Como este segundo procedimiento es el más cómodo, se explica perfectamente la clase de letritas que padecemos.

EXAMINAR, clasificar y resolver desde la víspera el trabajo del día siguiente; disponer las cosas según su importancia respectiva y obrar en consecuencia; he ahí el secreto de encontrar tiempo para el estudio y para todo.

MAD SWETCHINE.

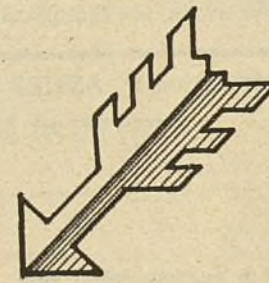
SIGUE A LA PAGINA XVI



SANOCAL

Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA—
INTRAVENOSA—
INTENSIVA EN DÓISIS—
PROGRESIVAS.—



OROSANIL

Thiosulfato de oro y sodio doble

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

PRODUCTOS NACIONALES.

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

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa
POR LA

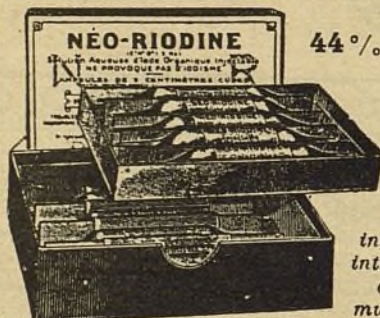
Lenta y duradera
POR LA

NÉO-RIODINE

RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable



44 % de yodo

En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.

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

Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.

Compuesto químicamente
definido y estable

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

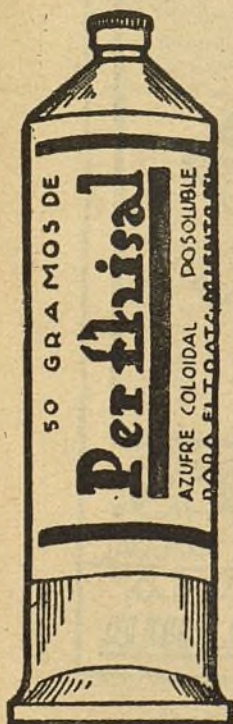
DOSIS MEDIA :
2 a 6 perlas al día.



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

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. — PARIS (16^e) (Francia)
Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

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

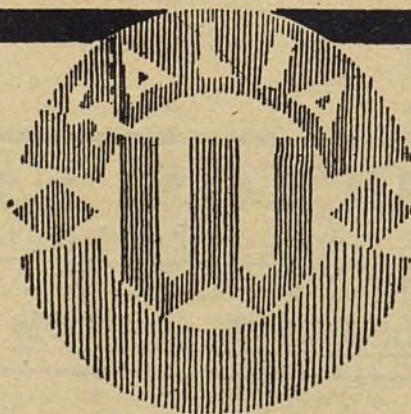


Perthisal

Pomada de
azufre coloidal
liposoluble

Rápida absorción
Efectos constantes
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



Indicaciones:

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

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

APARTADO 7060. MADRID

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSÉ FRANCOS RODRÍGUEZ

VITAL AZA
Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. de M.
J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático. Académico.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.
R. COMENGE
Oftalmólogo.
V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.
J. L. ELIZAGARAY
Académico. Del Hospital General.
A. ESPINA Y CAPO
Académico de la Real de Medicina.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.

A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Fdad. y Hospitales.
S. GARCÍA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.
A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico.
J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático. Académico.
F. HUERTAS
Del Hospital General. Académico.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.
E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

G. MARAÑÓN
Del Hospital General de Madrid. Profesor A. de la F. de M. Académico.
M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.
M. MARTÍNEZ SALDISE
Publicista médico.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
F. PECO
Medicina interna.
G. PITTALUGA
Catedrático. Académico.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
R. ROYO VILLANOVA
Catedrático de Med. legal. Valladolid.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.
J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo.
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Cienfuegos.
J. M. DE VILLAVEDE
Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico H. de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA 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: ¿Vuelven las diátesis?, por el Dr. Rodríguez Pinilla.—Los trastornos humorales de la enfermedad cancerosa y del estado de predisposición. Su influencia etiológica, por el Dr. René Reiting.—Nota y casos clínicos sobre keratitis con hipopión, por el Dr. Gregorio Nieto.—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**

¿VUELVEN LAS DIÁTESIS? (1)

POR EL

DR. RODRÍGUEZ PINILLA

Catedrático de la Facultad de Medicina. Académico.

La palabra diátesis tiene raigambre antiquísima. Más usada por Galeno, su concepto de predisposición morbosa arranca de Hipócrates.

En la infancia de la Medicina se comprendía como enfermedad a lo que eran solamente síntomas. Pero Hipócrates no estaba en la infancia de la Medicina y sabía ya la correlación de los síntomas, la armonía de los síntomas. Conocía bien el *consensus unus, conspiratio una, et omnia in corpore consentientia*. Los modernos saben distinguir entre lo que es disposición morbosa y predisposición morbosa; pero en Hipócrates ambas cosas se dan o admiten como sinónimas.

Diátesis realmente es hábito, disposición a enfermar. Por eso, comentando Racle al maestro de Cos, dice que para Hipócrates el estado de salud es una diátesis y otra el estado de enfermedad. Hay diferentes especies de diátesis, según el predominio de

tal o cual humor. Pero estas diátesis no producen la enfermedad, les imprimen solamente sus caracteres respectivos. Es lo que hoy llamamos temperamento. En realidad, la disposición es un estado opuesto a otro estado, tomado como término de comparación (Grasset). La predisposición es una tendencia a contraer ciertas enfermedades más que una verdadera enfermedad.

Esta separación de concepto se complicó más tarde al confundir la diátesis y la afección, como hizo Brown y su escuela. Para este maestro eran términos sinónimos.

De todas maneras, durante la Edad Media la definición de la diátesis que se admitía era la que dió el *Lexicum Medicum* de Castelli: «*Significat dispositionem aut constitutionem alicujus corporis.*»

Y las diátesis eran muchas: la inflamatoria, la hemorrágica, la supuratoria, la nerviosa, la serosa, la tuberculosa, la melánica...

En los tiempos de Chomel se contaban treinta y seis diátesis. Pero entonces la definición se concretaba más. Era la diátesis: «Una disposición en virtud de la cual muchos órganos o muchos puntos de la economía son a la vez o sucesivamente el sitio de afecciones espontáneas en su desarrollo e idénticas en su naturaleza, aunque se presenten bajo aparien-

(1) Conferencia dada en el Servicio de Fimatología del Dr. Valdés Lambea el día 5 de Diciembre de 1929.

cias diversas.» Pero entonces también empezó entre los clínicos una discusión bizantina semejante, salvando la finalidad, a la famosa del *omousius* y *omoyousius*. Había que ver si era trino o uno el Verbo. Y así preguntaba Chauffard: «La disposición, ¿es una enfermedad o un prólogo en lo patológico?» Por su parte, Grasset se lamenta de que haya médicos que confundan la diátesis con la predisposición o con la disposición a la enfermedad. Para este maestro de Montpellier la diátesis es una enfermedad y que afecta a la unidad del sér. La predisposición es otra cosa. Se necesita—dice para probarlo—, se necesita una especial disposición para contraer el paludismo si se atraviesa un pantano y se determina una fiebre, puesto que hay gentes que no la contraen al contacto de tal ambiente. Pero el palúdico antiguo (la diátesis) no tiene necesidad de atravesar ese pantano para realizar ese acceso de fiebre.

Mas admitiendo que la diátesis sea una enfermedad, es el caso que muchas veces no la revela síntoma alguno. Grasset recurre para explicarlo al estado latente. Una noción—añade— que se impone ineluctablemente en clínica. Mas diagnosticar esta latencia era cosa difícil. Por eso Hahnemann se negaba a admitir una enfermedad sin síntomas, aunque para salir del atolladero nadie como él dió tanta importancia a los síntomas subjetivos o de sensación. Y ¿quién no tiene sensaciones disconformes del diapasón normal?

La escuela de Montpellier se impuso como doctrina durante buena parte del siglo pasado. Aceptaba, como cánones, la idea de que la diátesis era una enfermedad *totius substantie*, desde luego crónica, de causa interna transmisible, siendo las causas externas solamente coadyuvantes o pretextos de múltiples y variados síntomas, y limitó considerablemente el número de diátesis, a todas las cuales se les buscó una materia pecante o fundamento etiológico, confundiendo el efecto de la enfermedad con la enfermedad misma. A cada una de estas diátesis se les adjudicó un cuadro de lesiones y de síntomas, sin una discriminación conveniente, y como se continuaba sin conocer la causa de ninguna ni se tenía tampoco para la terapéutica un criterio de unidad que se mantenía, sin embargo, para la patología, salieron muchos escépticos en la pretendida doctrina. El más significado, Roche, que en el «Diccionario Médico», en 15 volúmenes, decía: «Una palabra es todo lo que nos queda, y esta palabra no tiene otra utilidad que la de servir para clasificar y caracterizar un orden de hechos cuya razón no es conocida. Es bastante, sin embargo, para que deba conservarse, sin perder jamás de vista que no tiene ningún valor científico.»

Estas palabras, que parecen escritas en estos tiempos, fueron dictadas en 1844, pero no hicieron mella en la clásica hipótesis diatesista, que tenía en la mayoría de los clínicos arraigo formidable.

Y así llegó la transcendental obra de Bouchard. Transcendental, porque dió o intentó dar una plata-

forma objetiva y fisiopatológica a la vieja doctrina. Esa plataforma fué el retardo de la nutrición.

Recordemos la definición que formuló este famoso clínico: «La diátesis consiste en un trastorno permanente de los cambios nutritivos que prepara, provoca y entretiene enfermedades diferentes, como formas sintomáticas, como sitio anatómico y como proceso patológico.»

Pero ¿cómo medía Bouchard este retardo de las metamorfosis de la materia viva, la braditrofia, como la llamó Landouzy?

Desconocidos entonces los métodos de análisis del metabolismo fundamental y de la reserva alcalina, sólo había un recurso de que echar mano para calcular el temido retardo. Este recurso era el análisis de la orina. Comenzaban a la sazón los estudios sobre crioscopía, que se aplicaron al análisis clínico, y se formuló la hipótesis de la molécula elaborada por el riñón, es decir, se formuló una hipótesis sobre otra hipótesis. Sobre la teoría de Bowman-Korany, respecto al cambio del líquido filtrado por el glomérulo, por la molécula segregada, por el elemento noble del riñón, se pensó que en el estado braditrófico, la desintegración de la molécula albuminoidea era deficiente, no llegaba a los últimos límites y, por tanto, era más pesada y su delta mayor.

Con esto y con los clásicos análisis de la urea, ácido úrico (ureogenia y uricolisis), se asentó objetivamente la braditrofia.

Claro es que con tal criterio hubieran podido considerarse braditróficas muchas más enfermedades crónicas de las que admitió Bouchard como diatésicas, pero era precisamente el mayor peligro de la doctrina su vaguedad y había que huir de tal inconveniente. Por eso, críticos como Grasset se extrañaron de que el clínico de París no admitiese a la gota como braditrofia, aunque da ese carácter a las enfermedades reumáticas que para él forman una familia morbosa en la tribu de las enfermedades por nutrición retardada (el artritisismo).

Esta noción de la diátesis fué estéril para la Terapéutica.

Si los dermatólogos sacaron algunas consecuencias de tal género, fué cayendo en un nominalismo reprochable. Se hizo al arsénico específico del herpetismo, al yodo y aceite de bacalao específico de la escrófula, al mercurio de la sífilis y a los alcalinos a base del bicarbonato y las aguas de Vichy para el artritisismo.

Se recomendó también el soleamiento, la vida al aire libre, la hidroterapia, la alimentación reparadora, pero no exclusiva, el masaje; pero todo esto podía aplicarse no sólo a las diátesis sino a todos los cronicismos. Bien es verdad que todos los cronicismos buscaron a su vez sitio entre las diátesis admitidas.

El edificio empezó a claudicar, no por un golpe directo sino por un recobeco, merced a la escuela localicista en Dermatología. El herpetismo se desmembró, repartidos sus cuadros entre las lesiones parasitaria, artificiales y las reacciones de la piel. La es-

crófula fué incautada por la tuberculosis. La sífilis por la espiroquetosis. A los comienzos de este siglo sólo quedaba en pie una diátesis: el artritisismo, cajón de sastre donde se reflejaban todas las incógnitas de los síndromes crónicos.

Naturalmente no fué inútil para el progreso toda esta armazón doctrinal. Con sólo haber encaminado la Patología hacia la Bioquímica, tendría bastante para que le estemos agradecidos a este Maestro parisién. Por eso no es de extrañar que hoy tengamos que reconocer en Bouchard a un precursor, porque como vamos a ver, la diátesis existe, sino que no es una unidad orgánica. Hay en nuestro organismo un *zolverein* aduanero, una cierta autonomía administrativa, y para dejarnos de metáforas, hay en el cuerpo humano dentro de las correlaciones humorales—nerviosas-endocrinas—hay, digo, la hegemonía de algunas partes, hay una independencia de tejidos y órganos que pueden o no imponerse al régimen total, pero también pueden permanecer contenidos en límites compatibles con la vida del conjunto.

Por de pronto, sabemos hoy que el metabolismo basal no acusa cambios particulares en las enfermedades tenidas por diatésicas, no siendo en el período caquéctico a que puedan conducir.

En las enfermedades reumáticas, gran capítulo del nominado artritisismo, la mayoría de los autores señalan un metabolismo normal o débilmente bajo (Pemberton y Tompkins); en el cáncer, Magnus Levy observó normalidad y Gramer en los animales de experiencia aumento de metabolismo; en la tuberculosis pulmonar unos con Robin y Binet (1986), señalaron aumento considerable de las funciones respiratorias en todos los períodos de la enfermedad, pero observadores más recientes obtuvieron cifras normales más que descensos. En las enfermedades de la piel (el herpetismo) tampoco se observaron retardos nutritivos. En la obesidad, Castex y Schteingart encuentran en 26 casos de obesidad considerable, 16 con metabolismo normal. En 78 enfermos de obesidad exógena, 56 M. b. normal; en seis aumentado por hiperfunción patológica de la tiroides y en 16 aumentado por sobrealimentación. Y en la misma diabetes, Magnus Levy afirma que predomina la tendencia al aumento del M. b. mientras otros autores dan cifras normales con variaciones casuísticas dependientes del régimen dietético abundante o estricto. Y, en fin, para no pasar revista a toda la patología crónica señalaremos que el M. b. no da resultados confirmatorios de la doctrina de Bouchard ni tiene la importancia que se predecía fuera de las alteraciones del tiroides en las cuales da luz y consejo terapéutico.

* * *

Mas si estos datos experimentales abogan por la negativa al valor etiológico patogénico del retardo nutritivo, otra cosa resulta del examen de los procesos particulares de los cambios de la nutrición. Queremos significar con esto que la unidad que intentaba conceder Bouchard al metabolismo normal o patoló-

gico no existe y por eso no es lo que puede dar carácter a una diátesis. Lo que existe, en cambio, son modificaciones parciales en la extensa serie de las metamorfosis de los increta y modificaciones parciales también en la absorción anabólica y eliminación catabólica de la materia viva.

Y estas disfunciones particulares de ciertas glándulas o de ciertos grupos celulares, son las que pueden repercutir sobre toda la economía perturbándola íntegramente.

Estas disfunciones constituyen, por tanto, una predisposición a complicaciones generales y una disposición francamente morbosa. Es la diátesis que hoy podemos admitir concepto útil para el diagnóstico precoz, útil para el pronóstico, útil para la terapéutica en tanto podamos corregir ese parcial descarrillamiento o si esto no fuera dable compensarlo.

Varias son las rutas que nos han conducido a esta amplia carretera. Examinemos algunas.

La glucosuria—excepción de la floridzínica o renal—presupone una hiperglucemia. Pero la curva de la glucemia en la sangre nos informa de que existen casos de glucemia anormal que no van acompañados de glucosuria (diabetes latente de Escudero) prediabetes de Marañón estados diabetoides de Nova Santos como también casos en que no es la glucosa, pero sí otros variantes de hidratos de carbono los que no se consumen o integran y producen alteraciones morbosas (paradiabetes de Pi y Suñer) mecanismos patogénicos bien oscuros todos ellos.

Ahora bien, todos estos enfermos lo son de braditrofia; lo son por trofia anormal deficiente o meramente atípica: son *diatésicos*. Podrían llamarse pancreáticos por ser en esta glándula el inicio del proceso que a largo plazo daña al todo.

El estudio de los cambios humorales intermedios entre el increta y la aproximación nutritiva ha sido otro de los procedimientos para averiguar la existencia de distrofias iniciales.

En este sentido es muy luminoso el concepto expuesto por Bickel y Kauffmann-Costa, sobre la llamada por ellos *carbonuria disoxidativa*, o sea la exageración de la eliminación del carbono urinario y disminución del CO_2 por la respiración. Según estos autores, dicha carbonuria lleva a trastornos en la oxigenación celular, intoxicación de las mismas células alterando la provisión normal en los tejidos, en hormonas, vitaminas, y tal vez iones. Proceso inicial patológico que llevaría a mayores complicaciones, puesto que exhibe una disminución o dificultad en la oxidación del carbono, eliminable normalmente por la vía respiratoria, y cuya oxidación perturbada le conduce por la vía renal; carbono desoxidado que puede proceder de la desasimilación de las proteínas, de las grasas, de los hidratos de carbono o de las tres cosas a la par, de donde Bickel quiere se distingan tres formas: la albuminógena cuando se observan incrementos de los aminoácidos urinarios, lipinógena si los compuestos cetónicos predominan en la orina y glicogénica si en la orina hay glucosa, ácido láctico o bien

otras sustancias ligadas al recambio de los carbonos.

Iniciase así el conocimiento de las primitivas perturbaciones de la nutrición, que por serlo tardan en repercutir sobre la unidad orgánica como ya hemos indicado.

Comienza, pues, a conocerse la iniciación de muchos procesos morbosos con estas señales objetivas: unas veces del cociente respiratorio diferente como se sabe, según se trate de la combustión de los glúcidos, de los prótidos o de los lípidos; otras veces con el examen de la reserva alcalina, otras con la relación o cociente del nitrógeno ureico y total, etc.

Mas ahora falta responder a la pregunta: ¿De dónde vienen estas disposiciones morbosas que predisponen a cambios profundos en las normas vitales? ¿Cuál es el origen de éstas diátesis de inicio? ¿No habrá motivo para recordar la crítica de Roche y decir que hemos sustituido una palabra por otra, más que despejado una incógnita?

Que hay organismos que tienen una tendencia atípica a tales o cuales desviaciones del proceso normal nutritivo es igual a lo que nos dijo Hipócrates, hasta con parecidas palabras. Hoy lo llamamos a eso estados alérgicos, en los cuales hay una hipersensibilidad al acuse de recibo de los tópicos ambientes, los alérgenos.

Se dirá que es más claro y más seguro que hablar de un enfermo como artrítico, afirmar que tiene disminuido el metabolismo basal o tiene carbonuria desoxidativa o alcaptonuria o acidosis o tal o cual pequeña distrofia; pero ¡cuidado! no volvamos a dividir con exceso la Patología alejándonos de las grandes síntesis.

El telón de boca ha desaparecido, y queda ante nuestra vista el fondo del escenario patológico, pero no todo el fondo. Ese fondo es el que oscurece las causas remotas que no sabemos despejar, si es que las ignoramos o las ignoraremos.

El progreso no consiste en la diferenciación de lo homogéneo como decía Spencer, sino más bien en el conocimiento de las relaciones de causa-efecto en los fenómenos naturales.

Vuelven las diátesis, creemos nosotros, porque vemos la tendencia en muchos clínicos de renombre a buscar síntesis de mayor horizonte que el abarcado por los experimentos y observaciones parciales.

Kretschner con su tipología somática aplicada al campo psiquiátrico es un ejemplo. Con sus esquemas temperamentales pícnico y leptosomático ¿qué busca sino encontrar la relación última entre una disposición orgánica y el modo de reaccionar ésta ante el ámbito produciéndose unas características psicológicas?

En otro campo de la Medicina, ¿qué significa la doctrina de Vidal sobre la diátesis coloidoclásica? Esa disposición de la sangre de mayor aptitud de la normal para la floculación de los coloides representa una cosa bien parecida a estados patológicos crónicos que pueden situarse en diversos órganos.

La diátesis anafiláctica de Galup ¿qué significa

sino una disposición especial de los humores orgánicos ante el contacto de nuevas cadenas de desintegración albuminoide?

La diátesis que Jiménez Díaz llama proteinémica ¿qué significa sino una disposición especial de los epitelios de revestimientos que dan paso a grupos de aminoácidos no adaptados a un nódulo normal para integrarse a los tejidos?.

La diátesis exudativa de Czerny ¿qué significa sino una disposición especial en los niños más frecuente, para los éxtasis linfáticos, cosa bien conocida de los antiguos que llamaron a todo esto estruma o escrúfula? Y así por el estilo la diátesis eosinófila de Klunkert, y otras expresiones alusivas a estados alérgicos o atópicos (Coca), que en el fondo exhiben el recuerdo de una etiología y patogenia recidivante en sus exteriorizaciones.

Cuando se describen los numerosos antígenos capaces de producir el asma bronquial piensa uno, si podrán reducirse todos ellos en su modo de obrar a una unidad... La pruralidad significa como otros tantos pretextos para que el organismo reaccione en forma asmática, pero ese mismo organismo sería el que los redujese a un común denominador, por ejemplo, al estado susceptible (alérgico si se prefiere llamarlo así), de la mucosa respiratoria, detrás de la cual pudiera haber un estado humoral endocrino. Se dirá que, ¿por qué es susceptible a un alérgeno y no a otro? (argumento en contra de la unidad de causa). A lo que se puede responder que la variedad puede existir también no en la causa sino en la situación del agente receptor: *Quidquid recipitur ad modum recipiendum recipitur*, o lo que dice el proverbio inglés: «toda carne no es la misma carne».

Pero ahora no se quiere admitir la existencia de las enfermedades *sine materiae*. El dinamismo puro pasó a la historia, no sabemos si definitivamente.

Concluyamos recordando una frase de Claudio Bernard: «La verdadera Ciencia no suprime nada, sino que busca siempre y mira frente a frente y sin inmutarse las cosas que no conoce todavía».

Los trastornos humorales de la enfermedad cancerosa y del estado de predisposición. Su influencia etiológica⁽¹⁾

POR EL

DR. RENÉ REDING

Del Institut Solvay de Physiologie et Centre des Tumeurs de la Universidad de Bruselas.

La cancerología, tras haber pertenecido hasta hace pocos años al dominio de las ciencias morfológicas, se orienta cada día con mayor seguridad hacia la biología general.

La atención de los investigadores, no se detiene en el estudio de los caracteres histológicos de la célula cancerosa, sino que ahonda con interés creciente en el de su fisiología.

(1) Versión castellana especial para EL SIGLO MÉDICO, por el doctor Tomé y Bona, *Brussels Medical*, 20-X-929.

Qué prescribir en los casos de
amenorrea, menstruaciones difíciles
o rebeldes, oligomenorrea, vómi-
tos incoercibles del embarazo **?**

1 a 3 comprimidos 3 veces al día, ó
1 inyección 2 a 3 veces por semana, de

AGOMENSINA "Ciba"

Sustancia hidrosoluble del ovario

Qué prescribir en los casos de disme-
norreas funcionales, menorragias
sin lesión orgánica, hemorragias
de la pubertad y menopausia **?**

1 a 2 comprimidos 3 veces al día,
1 ó 2 inyecciones al día en casos rebeldes, de

SISTOMENSINA "Ciba"

Hormona ovárica liposoluble

*Resuelven estos problemas que con
frecuencia se presentan al facultativo*

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA



DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

*tratamiento integral
de todas las afecciones del sistema venoso*

PROVEINASE MIDY

Asociación de extractos de plantas
cuidada dosamente elegidas
Castano de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis
y de extractos de glandulares a secreción interna
Hipofisis - Suprarenal - Tirolde
2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA
(Tragar sin mascar)

Varices
Varicosidades
Varicoceles
Úlceras varicosas
Edemas postflebiticos
Almorranas

Trastornos congestivos
de la menopausis
y de la pubertad
Hipofixia
Cristesia
Astenia

**MEDICACION LOCAL
DE LAS ALMORRANAS**

POMADA MIDY

SUPOSITORIOS MIDY

LABORATORIOS MIDY
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

logía y en el del medio en el que puede crecer y desarrollarse.

Esta noción del medio, del terreno cancerizable, o de la receptividad individual, como actualmente se llama, ocupa cada día un lugar más firme en las concepciones patológicas de esta enfermedad.

Véanse algunos ejemplos de la influencia etiológica del terreno en la herencia y en el desarrollo del cáncer del alquitrán.

En el hombre resulta casi imposible la prueba directa y absoluta de la herencia por la longevidad y los crecimientos tan diversos. Sin embargo, esta influencia resulta indiscutible y se observa claramente en la existencia frecuente de familias especialmente atacadas por esta enfermedad. Tienen igualmente valor demostrativo en este sentido los tumores raros, tales los gliomas de la retina, neoplasias generalmente excepcionales, las cuales atacan hasta un 20 por 100 de los individuos de una misma familia, continuándose hasta la tercera o cuarta generación.

En el animal, donde las condiciones de experimentación permiten efectuar una prueba formal de la herencia del terreno cancerizable, ha sido efectuada por Mand Slye, empleando el ratón. Este autor ha conseguido, en efecto, crear una raza de ratones, en los cuales y únicamente por la herencia, sean las que fueren las condiciones locales, todas las hembras mueren de cáncer de la mama. Al propio tiempo, tenía otra raza de ratones en los cuales ninguno de ellos murió de esta afección. La hibridación dió la prueba indiscutible de la herencia del terreno cancerizable, demostrando al propio tiempo que ésta sigue fielmente las proporciones mendelianas.

El cáncer del alquitrán fué considerado hace tiempo como el tipo del cáncer de irritación. Actualmente multitud de hechos demuestran la importancia primordial de la intoxicación especial del alquitrán que crea un estado de predisposición. Además, se provoca muy fácilmente este cáncer evitando la irritación, ya por el procedimiento de Murphy, pincelando los ratones en lugares diferentes cada vez, ya como lo hace Beck por inyecciones intravenosas de alquitrán.

En estos casos, el tumor aparece en las vísceras, el pulmón sobre todo y la piel en los lugares donde existe irritación espontánea.

Estos hechos nos obligan a admitir con biólogos de la altura de Loeb, Bang, Hanseman y otros que «el cáncer es el resultado de la acción concomitante de la irritación crónica y de la predisposición individual, siendo evidente que la citada predisposición es el factor más importante en el desarrollo de un tumor». Bang afirma «que el cáncer está siempre constituido biológicamente antes de estarlo histológicamente». Ahora bien; si se está de acuerdo para admitir que la aparición de una neoplasia necesita previas alteraciones humorales especiales, se desconocen en absoluto el género de estas que caracteriza el estado canceroso.

El fin de nuestros trabajos, efectuados con la colaboración del profesor Slose, era precisamente definir ciertos caracteres del estado canceroso y precanceroso, determinando su papel patológico. Estudiamos la reacción de la sangre, el mecanismo neutralizador de la misma, el calcio ionizado y el mecanismo glicorregulador.

La razón de elegir estos cuatro elementos como objeto de nuestras investigaciones, se debe a su considerable importancia biológica. Constituyen uno de los mecanismos biológicos reguladores de la división celular y por

esta razón tienen una significación particular en el estudio del cáncer.

1. *La reacción de la sangre.*—Se expresa por el símbolo pH. Permitidme dar algunas explicaciones sobre esta cuestión:

En una solución electrolítica cualquiera, los elementos disueltos no se encuentran únicamente en el estado molecular, sino que una parte de estas moléculas se disocia más profundamente en iones. Se puede decir, sin gran error, que la parte químicamente activa de una solución es la parte ionizada. Por esta razón es por lo que importa medir en una reacción la acidez o alcalinidad iónica, que se obtiene por el pH., la cual es diferente de la acidez o alcalinidad que se obtiene por titulación.

El ión H⁺ representa la función ácida. El ión OH⁻ la función básica. Neutralización quiere decir igualdad entre los iones H y OH libres. Existe acidez cuando los iones H predominan sobre los iones OH y alcalinidad en el caso contrario.

En el agua destilada la cantidad de iones libres, expresada convencionalmente en iones-gramos es de 10^{-14} . Pero como se trata por definición de una solución neutra, existe igualdad de concentración entre los iones H y OH, se puede escribir:

$$H \times OH = 10^{-14} \text{ ions-gr.}$$

$$H \text{ u } OH = 10^{-7} \text{ ions-gr.}$$

Esta es, por lo tanto, la expresión de la neutralidad. Pero como resultaba muy difícil introducir en los cálculos una expresión aritmética tan compleja, Sorensen ha hecho adoptar universalmente el símbolo pH, tomado de la expresión precedente en la que cambia el signo del exponente.

$$H = 10^{-7} \text{ siendo, pues, } pH = 7.$$

Las cifras por encima de 7, entre 7 y 14, expresa la alcalinidad y una alcalinidad tanto más fuerte cuanto más se aproxima a 14. Por el contrario, las cifras por debajo de 7, entre 7 y 0, expresan la acidez, que es tanto más fuerte cuanto más se aproxima a 0.

Esto que caracteriza la reacción del medio en biología tiene una gran importancia por su fijeza y papel que representa. La célula viva no es más que un complejo coloidal, en el que todas las propiedades fisicoquímicas dependen de la reacción del medio. De este modo, la suspensión o floculación de los coloides, la afinidad de las proteínas por los ácidos o por las bases, la composición de los elementos minerales, la presión osmótica, la viscosidad, la permeabilidad de la membrana, la actividad de las diastasas, en una palabra, todo el metabolismo celular, y aun como más adelante veremos, la reproducción de la célula, depende de la reacción del medio vehicular.

Es evidente en estas condiciones, que la fijeza de la reacción es una necesidad para el mantenimiento de la vida. Esta no es posible más que dentro de muy estrechos límites de pH. (6,80 a 7,80). En el hombre normal la reacción se mantiene entre 7,30 y 7,40, o sea, un poco por encima de la neutralidad del lado alcalino.

No se ha conseguido hasta el presente modificar de una manera duradera la reacción de la sangre de un animal, ni aun por inyección intravenosa de soluciones ácidas o básicas. La reacción varía durante algunas horas, pero si el animal sobrevive, no tarda aquella en regresar a su punto de partida.

En estas circunstancias, fácilmente se comprende que variaciones aun de algunas centésimas por encima o por

debajo de las cifras normales del pH., tengan una significación patológica considerable.

2. *Mecanismo regulador de la sangre.*—Para mantener la fijeza de la reacción, a pesar del aporte incesante de productos ácidos o básicos, el organismo dispone de un poderoso mecanismo regulador, poniendo en acción tres grandes funciones: los tampones de sangre y las eliminaciones renal y pulmonar.

En el hombre normal, estas tres funciones conducen en último resultado a favorecer el funcionamiento más eficaz de los tampones de sangre: ácido carbónico en presencia de bicarbonatos. Henderson ha traducido esta acción por la fórmula siguiente:

$$H^+ = K \times \frac{H_2CO_3}{B.H.CO_3}$$

Se puede, pues, verificar el funcionamiento del mecanismo neutralizador de la sangre por el solo paralelismo que debe existir siempre entre las variaciones de concentración del ácido carbónico libre y de los bicarbonatos.

3. El calcio ionizado permite hacerse una idea del equilibrio iónico de la sangre, cuya importancia es considerable en la regulación de la división celular.

4. *El mecanismo glicorregulador.*—Sabemos por Warburg que la célula cancerosa tiene en gran parte de la glucosa su potencial de crecimiento.

TÉCNICA

1. *pH.*—Sin entrar en este lugar en el detalle de ninguna técnica, digamos simplemente que el pH, ha sido determinado por el método colorimétrico de Hasting y Lendroy, tomando los más minuciosos cuidados para asegurarnos un material y productos de una neutralidad perfecta, así como un control constante por testigos y enfermos de pH, conocidos.

2. *Mecanismo neutralizador.*—Hemos determinado en cada caso por la fórmula y el aparato de Van Slyke el ácido carbónico total, libre y combinado, y en 12 casos el paralelismo entre el libre y el combinado.

3. El calcio ionizado por la fórmula de Rona y Takahashi

$$Ca^{++} = K \frac{H_2}{CO_2H_2}$$

4. *El mecanismo glicorregulador.*—Por la prueba de la hiperglucemia provocada. La glucosa fué dosificada por el micrométodo de Hagedorn y Jenesen.

Estos trabajos han sido el asunto de dos publicaciones anteriores. El estudio del mecanismo glicorregulador ha sido publicado en el *Bulletin de l'Academie de Medecine de Bruxelles* y la Revista *Le Cancer*. Los trabajos sobre las reacciones del plasma, el equilibrio ácido básico e iónico han aparecido en los «Archives Internationales de Medecine Experimental» y resumidos en *Le Cancer*.

No hacemos más que indicar aquí estos dos trabajos, remitiendo al lector para detalles de los hechos a las memorias originales.

Nuestros trabajos tienen actualmente por base 600 observaciones referentes al pH., mecanismo neutralizador y calcio ionizado, y alrededor de 300 referentes al mecanismo glicorregulador. Estas observaciones están repartidas en diversos grupos.

I. GRUPO DE TESTIGOS.

Hemos admitido en este grupo los sujetos de apariencia normal, cuya herencia cuidadosamente estudiada apareció indemne de toda afección maligna.

Prueba de la hiperglucemia.—La cifra inicial de glucemia es, por lo general, un poco inferior a 0,10 gramos por 100. Después de la ingestión de 50 gramos de glucosa es, por término medio, de 0,022 por 100. El punto culminante de la glucemia se observa treinta minutos después de la absorción de la glucosa, y el retorno a la normalidad en un período de sesenta a noventa minutos.

Determinación del pH.—Las cifras observadas son: de 7,33 a 7,35, con una media de 7,34.

Determinación del CO₂.—El ácido carbónico total es de 63,3 volúmenes por 100, como término medio.

Concentración de los iones Ca.—Oscila entre 20,50 miligramos y 23,50 con una media de 22,53 miligramos.

II. GRUPO DE CANCEROSOS QUE NO HAN SUFRIDO NINGÚN TRATAMIENTO

Hemos colocado en este grupo únicamente los enfermos portadores de tumores cuya malignidad se ha demostrado histológicamente. Se han excluido los ancianos, los caquéticos, los afectos de tumores de las glándulas endocrinas y, en general, todos aquellos cuyos análisis podrían registrar alteraciones humorales secundarias.

Hiperglucemia.—El aumento de la cifra pasa de 0,40 en todos los casos. Existe una media de 0,108 en lugar de 0,022. Su culminación se observa por lo general al cabo de una hora, y el retorno al punto de partida está retrasado en un 88,6 por 100 de los casos.

pH.—Todos los enfermos de este grupo, sin excepción, tienen un pH que pasa de 7,40. Oscila entre 7,42 y 7,63, con una media de 7,48, cifra en la que se encuentran la gran mayoría de nuestras observaciones.

Reserva alcalina.—La cifra de CO₂ total es normal en todos los casos.

Calcio ionizado.—La concentración de iones Ca está marcadamente descendida, colocándose, en general, alrededor de 16,75 miligramos, o sea en disminución de 33 por 100.

La enfermedad cancerosa se caracteriza, pues, no solamente por la presencia de un tumor, sino también por la existencia de alteraciones humorales profundas. Trastornos del mecanismo glicorregulador, hipercalcosis del plasma y descenso de la concentración de los iones Ca.

Estas alteraciones existen desde el comienzo de la cancerización y tan independientes del órgano afecto y de la naturaleza histológica del tumor.

Establecida la existencia de estos trastornos generales, nos hemos esforzado en investigar su origen y sus causas.

ORIGEN

Las alteraciones que hemos descrito podían ser consecuencia de la presencia del tumor, de la actividad funcional en las células malignas que ejercerían su perniciosa influencia sobre ciertas funciones fundamentales de la vida. Igualmente estos trastornos podrían tener una significación completamente diferente y ser totalmente independientes del tumor.

Para dilucidar este fundamental punto, hemos estudiado el estado humoral de una serie de cancerosos desahogados de su tumor por exéresis quirúrgica, que presentaban todas las apariencias de curación, después de meses y de años. Si la desarmonía señalada fuese consecuencia de la existencia del tumor, la ablación de éste permitiría al organismo restablecer el mecanismo normal de su equilibrio humoral. Por el contrario, si estos tras-

tornos no fueran un efecto de la actividad funcional de la neoplasia, sobrevivirían a su desaparición.

GRUPO III. CANCEROSOS DESEMBARAZADOS DE SU TUMOR POR EXÉRESIS QUIRÚRGICA

Hiper glucemia.—El aumento de la glucemia sobrepasa la normal en todos los casos, oscilando alrededor de 0,070 por 100. En el 50 por 100 de los casos el punto culminante de la curva y, en general, la vuelta a la normal, presenta los mismos retardos que en los cancerosos, portadores de su tumor.

pH.—El pH permanece por encima de 7,40, con una media de 7,43. Sólo excepcionalmente la reacción puede llegar a ser normal. Este descenso duradero de una reacción hipercalcémica hasta la normalidad, puede explicarse por la consecuencia de diversos factores. Narcosis, choc (Zung, Labarre, Bigwood, Cogniaux, Collard), y sobre todo por hipermineralización de la sangre a continuación de una herida operatoria (Rhodenburg y Krebiel). Hemos podido observar un caso de este género en el curso de una erisipela aparecida sobre una herida operatoria.

Reserva alcalina.—El CO_2 total oscila dentro de los límites normales.

Ca ionizado.—Existe una media de 20 miligramos, con disminución ante los testigos.

Los trastornos humorales señalados en los portadores de tumores, se encuentran igualmente en la gran mayoría de los enfermos de este grupo. Son, pues, por lo tanto, independientes de la neoplasia.

GRUPO IV. TUMORES BENIGNOS PRECANCEROSOS.

Colocamos en este grupo los enfermos afectados de adenoma de la mama, tumor benigno, pero considerado como precanceroso por su frecuente transformación en maligno. En cuatro de estos casos se ha demostrado histológicamente la tendencia a la malignidad.

Los análisis efectuados en estos enfermos nos han permitido demostrar si las manifestaciones humorales patológicas de los cancerosos, que ya sabemos independientes del tumor, preceden o no a la aparición de la malignidad.

Hiper glucemia.—Esta prueba se ha manifestado en la mayoría de estos enfermos, de un modo análogo que en los cancerosos. El punto culminante de la glucemia sobrepasa notablemente el punto de la extrema ascensión normal, colocándose en las proximidades de 0,072 por 100, observándose en un 50 por 100 de los casos el mismo retardo que en los cancerosos. La vuelta a la glucemia inicial se efectúa en el tiempo normal en un 57 por 100 de los casos.

pH.—La hipercalcémica del plasma se encuentra en la gran mayoría de los casos. Nueve veces en 13 el pH está por encima de 7,40, entre 7,42 y 7,48.

Reserva alcalina.—Normal.

El calcio ionizado.—Evoluciona en las proximidades de 20,84 miligramos, existiendo, por lo tanto, una disminución con relación a la normal.

La mayoría de los enfermos de este grupo padecían tumores precancerosos. La mayoría, también presentaban ya en este estadio las alteraciones humorales de los cancerosos en actividad. En cuatro casos donde los caracteres histológicos encontraban ya claramente la tendencia maligna de la neoplasia, los caracteres patológicos humorales eran bien manifestos.

El trastorno del mecanismo glicorregulador, la alcalosis del plasma y la disminución de la cifra plasmática de

calcio ionizado, preceden, por lo tanto, al período inicial de la cancerización a la iniciación de la malignidad.

GRUPO V. CONSANGÜINEOS DIRECTOS DE CANCEROSOS.

Numerosos hechos nos han incitado a investigar el origen de estas alteraciones humorales en la herencia. Ante todo, las conclusiones claramente establecidas por Maud Slyte de la herencia del terreno cancerizable en los ratones, la existencia de familias en las cuales el cáncer aparece con impresión de frecuencia, como demostraron las estadísticas de Wachtel, Chatón, Auvray, etc., así como la aparición repetida en una misma familia de tumores extraordinariamente raros, como el glioma de la retina y el cáncer del tiroides, hablan en favor de la herencia del cáncer.

El glioma de la retina, que siendo extraordinariamente raro en las estadísticas generales, puede alcanzar hasta un 20 por 100 en los miembros de una misma familia, habla con claridad en favor de la mencionada herencia.

Hemos sometido a nuestros análisis a 62 consanguíneos, es decir: padre, madre, hermanos e hijos de individuos afectados de tumor maligno.

Hiper glucemia.—En más de un 50 por 100 de los casos la elevación de la curva de hiper glucemia corresponde a la de los cancerosos. El punto culminante de la glucemia se produce en más de treinta minutos y puede alcanzar la cifra de 0,170 por 1.000, teniendo una regresión a la normal considerablemente retardada.

pH.—Aproximadamente en un 56 por 100, también de los casos encontramos un pH por encima de 7,40 alcanzando a veces hasta la cifra de 7,48.

Reserva alcalina.—Normal.

Calcio ionizado.—En franca disminución en los sujetos que presentan alcalosis.

La alcalosis está generalmente asociada al trastorno de glicorregulación, pero no de una manera absoluta. Existen en nuestros cuadros muchos ejemplos donde se presenta una de estas manifestaciones sin existir la otra, mientras que en los enfermos afectados de tumores malignos o precancerosos esta asociación es estrictamente constante.

Como se ve, remontándonos al origen de los trastornos humorales puestos de manifiesto en los cancerosos, hemos podido comprobar su indiferencia absoluta de la existencia del tumor, al cual preceden. Habiéndolos encontrado en la mitad de los consanguíneos podemos atribuirles un origen parcialmente hereditario.

El terreno cancerizable hereditario estará, por lo tanto, caracterizado por estas alteraciones humorales que precisamente revelan una deficiencia en los mecanismos biológicos reguladores de la división celular. La malignidad biológica no consistirá más que en una acentuación de estos desarreglos humorales.

NATURALEZA DE LA ALTERACIÓN DEL EQUILIBRIO ÁCIDO BÁSICO

Los mecanismos neutralizadores de la sangre juegan este papel normalmente, favoreciendo especialmente la máxima eficacia de los tampones sanguíneos. Bicarbonatos en presencia del ácido carbónico.

Se puede comprobar la acción de este mecanismo por la investigación del paralelismo que debe existir siempre entre las variaciones de concentración de los dos elementos de este tampón:

$$\text{H}^+ = K \times \frac{\text{N}_2\text{CO}_3}{\text{B.N. CO}_3}$$

La alcalosis de los cancerosos podrá ser debida a un

trastorno del metabolismo que conducirá a la formación en exceso de productos de reacción básica.

El mecanismo regulador permanece intacto. El pH. se podrá elevar en tanto las bases hayan neutralizado los ácidos sanguíneos.

En este caso la deficiencia del tampón principal, ácido carbónico-bicarbonatos, aparecerá por la ausencia del paralelismo entre las variaciones de estos dos valores. En cuanto a las cifras absolutas de su concentración, deberán permanecer en los límites normales.

El trastorno del equilibrio ácido básico observado en los cancerosos, no es debido a una viciación del metabolismo celular, sino a una deficiencia primitiva del tampón sanguíneo ácido carbónico-bicarbonatos.

En efecto, el valor en ácido carbónico y bicarbonato es normal en todos los casos, como ya hemos hecho resaltar en los comentarios de cada grupo de enfermos.

Hemos dejado dicho que no existe ningún paralelismo entre las variaciones en la cifra de ácido carbónico y bicarbonato.

El hecho de que el trastorno del equilibrio acidobásico no es debido a una viciación del metabolismo celular está de acuerdo con la conclusión anteriormente emitida de que las alteraciones humorales de los cancerosos no están causadas por la actividad funcional en las células malignas.

INTERPRETACIÓN DE LOS HECHOS DEMOSTRADOS

En nuestro concepto, estos hechos tienen su principal significación en íntima relación con las leyes fisicoquímicas que dirigen la división celular en general.

Esta está, en efecto, dirigida por la reacción y el equilibrio iónico del medio exterior, ley que se verifica en la división del huevo, en los cultivos de tejidos normales y malignos, en la célula tumoral por sí misma, en los tumores infectados y espontáneos, así como en el animal normal.

En la división del huevo hay que distinguir dos fases sucesivas. La primera y más importante, es su comienzo en la división. La segunda es la continuación del ritmo mitótico.

La acidificación del medio ejerce una acción inhibidora sobre el comienzo de la división. Una alcalinidad ligera es, por el contrario, indispensable para ello en todas las especies examinadas. La valencia iónica favorable al crecimiento celular, presenta una relativa especificidad para cada especie, pero en general los iones monovalentes K y Na favorecen el crecimiento, mientras que los divalentes Mg y Ca lo dificultan.

El estudio de la continuación de las mitosis está aún descuidado. Se conoce que la reacción alcalina es indispensable y en la única especie observada, Arteria, existe una relación precisa entre los iones contenidos en el medio y las manifestaciones de la actividad cinética.

En los cultivos de tejidos normales o malignos, se ha observado muy claramente el antagonismo entre los iones monovalentes y divalentes. Mg y Ca dificultan el crecimiento, mientras que el K le favorece. La misma acción se observa en los tumores experimentales, así como en el cáncer humano, del cual el K es uno de los excitantes más activos, mientras que el Mg puede a veces dificultar dentro de límites considerables su evolución, como hemos demostrado repetidas veces.

En lo referente al medio de la célula cancerosa, los trabajos de Beebe, Frisbee, Waterman, nos han demostrado por análisis química de los tumores calcinados y estudio

de la permeabilidad eléctrica, que el equilibrio iónico está caracterizado por el predominio de los iones monovalentes y que el potencial de crecimiento de un tumor se puede expresar por la relación $\frac{K}{Ca}$.

Por Warburf y Negelin sabemos que la glicolisis en la célula cancerosa, *in vitro*, se produce con su máxima intensidad, con un pH de 7,8. Por Rona y Wilenko que el pH más favorable a esta glicolisis, es en la sangre de 7,52, cifra muy cercana a la media observada en nuestros cancerosos.

Por último, en el animal normal hemos podido demostrar que las variaciones de la actividad cinética observadas por Durtin, en el curso del choc, corresponden a variaciones del pH, conformes a la ley general, es decir, acidosis el primer día, alcalosis el tercero y cuarto y una duración igual a la de las cinesis.

Resulta de esta exposición sumaria, que reacción y equilibrio iónicos, actúan como reguladores de la división celular normal o maligna.

Estudiaremos la aplicación de esta ley biológica, a la luz de los hechos que vamos a exponer. Ante todo, en la transformación inicial de la célula normal en célula maligna, y posteriormente en la continuación de la actividad mitótica de esta índole.

El fenómeno inicial de la cancerización, va precedido siempre de alcalosis del plasma, insuficiencia de concentración del Ca ionizado y trastornos del mecanismo glicorregulador, como se ha podido poner de manifiesto en los consanguíneos y precancerosos.

Por el contrario, ciertos estados patológicos, como la nefritis o las afecciones cardiorrenales descompensadas, que se acompañan casi siempre de acidosis del plasma, parecen incompatibles con la aparición de una neoplasia.

Como estas dos especies de afecciones evolucionan en las mismas edades de la vida, el antagonismo entre ellas se observa más claramente. Entre más de 600 enfermos hospitalizados en el «Centre des tumeurs», muchos de ellos gravemente afectados, no hemos encontrado más que dos veces albuminuria, asociada a glicosuria. Ninguno presentaba los síntomas habituales de la nefritis y el pH investigado en uno de los casos antes citados, se elevaba a 7,46.

En los trabajos de Renaud y Luzue Kitasu, se confirma experimentalmente lo que afirmamos. Renaud, estudiando por todos los procedimientos modernos las funciones renales de los cancerosos, llega a afirmar que, «al comienzo de la evolución de los tumores malignos, no existe jamás alteración del funcionamiento renal. La insuficiencia renal en el cáncer es siempre una complicación, por lo general un episodio tardío, síntoma de un desfallecimiento orgánico total.»

Luzue Kitasu observa por los protocolos de autopsias, que los arterioesclerosos, de los cuales gran número son cardiorrenales, pagan a la mortalidad cancerosa un tributo mucho menor que los sujetos indemnes de esta afección.

En resumen, vemos que la alcalosis, la insuficiencia de concentración de los iones Ca, el trastorno del mecanismo glicorregulador preceden a la aparición del cáncer, mientras que la acidosis, del mismo modo que en la división celular, en general, parece ejercer una acción inhibidora muy clara sobre el fenómeno inicial de la cancerización.

¿Ejerce esta ley general de regulación su influencia sobre la continuación del proceso mitótico maligno?

Parece que un descenso prolongado del plasma hacia

la acidosis es capaz en ciertas circunstancias de destruir las mitosis en un tumor ya en evolución. De este modo, la desaparición espontánea de los tumores malignos no se observa más que en el curso de afecciones concomitantes susceptibles de provocar una acidosis prolongada: laparotomía, erisipela, neumonía, afección febril grave y de duración prolongada. De igual manera en el animal normal la acidosis del choc implica la destrucción de las mitosis en curso en ciertos órganos, como los ganglios linfáticos o la mucosa intestinal.

Por último, el estudio de las modificaciones aparecidas en la reacción sanguínea en el curso del tratamiento por los rayos X, es en extremo infestiva en el sentido de la aplicación de esta ley.

GRUPO A. CANCEROSOS CURADOS POR LAS RADIACIONES.

Hiper glucemia.—Aparte ligeras modificaciones en el tiempo de aparición del punto culminante de la glucemia y del retorno a la normal, la curva de los enfermos curados por las radiaciones es comparable a la de los normales.

pH.—La mitad de los cancerosos curados por este medio presentan un pH normal. La media es de 7,40, cifra en el límite superior de la normalidad. La cifra extrema observada es de 7,44, en lugar de 7,63 que es la de los no tratados.

Reserva alcalina.—Normal.

Calcio ionizado.—20,54 miligramos como media. Por lo tanto, con aumento considerable después del tratamiento.

Estos hechos son testimonio de que bajo la acción de las radiaciones las alteraciones humorales de los cancerosos presentan un retorno notable y duradero hacia la normal.

GRUPO B. CANCEROSOS MEJORADOS POR LAS RADIACIONES.

Hiper glucemia.—La curva de hiper glucemia tiende a aproximarse a la normal, aunque de una manera claramente inferior al de los enfermos del grupo precedente.

pH.—El pH medio se eleva, como en el grupo anterior, hasta 7,44, teniendo como cifra extrema 7,47.

Reserva alcalina.—Normal.

Calcio ionizado.—Sin grandes modificaciones con relación a los del grupo A.

La vuelta a la normalidad, aunque muy sensible, es menos acusada que en los enfermos del ya mencionado grupo.

GRUPO C. CANCEROSOS ACTUALMENTE EN RECIDIVA DESPUÉS DE HABER MEJORADO.

pH.—La progresión del pH hacia la alcalosis se acentúa. La cifra media se eleva a 7,47, y la cifra máxima hasta 7,53.

Reserva alcalina.—Normal.

Calcio ionizado.—Descenso profundo a 17,13 como cifra media.

Hiper glucemia.—La observación de ciertos enfermos no agrupados en el cuadro, nos muestra que una recidiva del tumor es precedida de la reaparición de los caracteres patológicos en la curva de hiper glucemia.

GRUPO D. CANCEROSOS AGRAVADOS.

Hiper glucemia.—Los caracteres anormales de la curva en los cancerosos agravados tienden a acrecer aún más. La elevación alcanza hasta 0,116 gramos por 100 como media, y el tiempo de aparición del punto culminante

y vuelta a la normal están, sin embargo, retardados en la mayor parte de los casos.

pH.—La alcalosis alcanza una media de 7,49 y 7,57 como punto más elevado.

Reserva alcalina.—Normal.

Calcio ionizado.—Desciende hasta 17,84 miligramos.

En los enfermos agravados observamos también una agravación de todos los síntomas humorales de los cancerosos no tratados.

Como control de estos resultados, hemos investigado las variaciones del pH y del Ca en 13 enfermos, procediendo a los análisis antes y después de las radiaciones. Estas investigaciones confirman enteramente las conclusiones deducidas del examen de cada grupo de enfermos.

Los rayos γ ejercen, como se ve, una acción profunda y duradera sobre las alteraciones humorales de los cancerosos. Esta acción no es uniforme. Varía según el efecto terapéutico obtenido, acentuándolos en los casos de agravación y retornándolos a la normalidad más o menos completa en los casos favorables.

El pH y el equilibrio iónico del plasma tienen igualmente un papel regulador de la división celular en el curso de la radioterapia.

En efecto, la desaparición del tumor se acompaña de un retorno a la normal de la reacción y de la cifra de Ca en el plasma, mientras que la agravación, es decir, la acentuación del ritmo mitótico, se acompaña de una elevación de la alcalosis y una disminución de la cifra de Ca.

La influencia de esta ley aparece también en el hecho de que estas modificaciones encierran minuciosamente todas las modalidades de la enfermedad cancerosa.

Las leyes fisicoquímicas que regulan la división celular, en general, actúan igualmente sobre la división celular maligna *in vitro* e *in vivo*.

CAUSAS DE LAS ALTERACIONES HUMORALES

El metabolismo de los glúcidos en el organismo depende de reguladores múltiples y complejos cuyo mecanismo íntimo es imperfectamente conocido.

Se sabe que se trata de un fenómeno esencialmente endocrino, en el cual el aparato hepático, el páncreas, las cápsulas suprarrenales y la hipófisis tienen un papel predominante.

La alteración del mecanismo glicorregulador de los cancerosos y precancerosos está caracterizado por la incapacidad del aparato hepático y de los tejidos de retener o de fijar el azúcar. La esencia de este trastorno, su *primum movens*, se nos escapa todavía.

Nuestras investigaciones nos han permitido, sin embargo, establecer algunos hechos:

1.º Este trastorno no está bajo la dependencia del tumor, ya que le precede y no desaparece con él.

2.º No se trata de una alteración vanal y secundaria, sino de un trastorno esencial en la patogenia de la enfermedad cancerosa. En efecto, este síntoma presenta una constancia absoluta en los cancerosos no tratados y precede a la aparición del tumor.

La curva de hiper glucemia no varía en ningún enfermo, pero presenta con gran regularidad las mismas particularidades patológicas.

En fin, las radiaciones tienen sobre este trastorno una influencia que varía con la evolución de la neoplasia. La desaparición de un tumor se acompaña de un retorno a la curva normal de hiper glucemia. Por el contrario, una acentuación de los caracteres patológicos de la curva de hiper glucemia indica una agravación de la enfermedad.

Estos hechos muestran la interdependencia del trastorno glicorregulador y la patogenia de la enfermedad cancerosa.

Estas adquisiciones están en concordancia con las de Brault y de Warburg, que muestran que existe en la célula cancerosa una relación indudable entre su desarrollo y el metabolismo de los glúcidos.

Hemos podido investigar más de cerca las causas de la alcalosis del plasma y el equilibrio acidobásico.

Se sabe que existe una relación constante entre la concentración de los iones H^+ y la concentración en Ca ionizado, la cual se expresa por la fórmula de Rona y Takahaski. Un pH hipercalcémico coincide con un descenso proporcional de la concentración en iones Ca . Por el contrario, un descenso del pH se acompaña de una hipercalcemia.

Nos ha parecido que existe entre estos dos fenómenos una relación de *causalidad*, tanto más, que hemos ya establecido que los sujetos, cuyo mecanismo de equilibrio acidobásico funciona normalmente, presentan, con motivo de una modificación accidental en el metabolismo del Ca , como en la reparación de las fracturas, variaciones importantes del pH.

El metabolismo del calcio en el organismo está dirigido por la secreción paratiroidea. Greenwald y Collip han demostrado que la ablación de los paratiroides en el perro provoca alcalosis, hipercalcemia y tetania, síntomas que desaparecen bajo la acción de la hormona paratiroidea. Igualmente, la inyección de extracto de la mencionada glándula en los perros normales, eleva considerablemente la cifra de calcio sanguíneo.

Basándonos en estos hechos, nos hemos preguntado si la hipercalcemia de los cancerosos no dependería de una deficiencia paratiroidea que determinaría la alcalosis del plasma y la alteración del mecanismo del equilibrio acidobásico.

Hemos tratado de comprobar esta hipótesis administrando a los cancerosos y precancerosos el extracto paratiroideo Parke Davis en comprimidos y en solución. Véase lo que hemos observado:

1.º De una manera regular, pero no absoluta, esta medicación desciende la hipercalcemia del plasma a una cifra normal.

2.º El pH permanece normal de una manera duradera, aun después de la cesación de la medicación. Ciertos individuos conservan un pH normal y fijo después de más de un año.

3.º La acción del extracto glandular no es sensible más que en los sujetos que presentan hipercalcemia. No produce efecto alguno sobre la reacción del hombre y del perro normales.

4.º Ni aún las dosis peligrosas de extracto paratiroideo descienden el pH a límites inferiores a la normalidad.

Parece, por consiguiente, que la acidosis es regulada por otros mecanismos.

5.º El descenso del pH en los cancerosos con tumor en evolución exige dosis muy elevadas de paratiroides y la zona de tolerancia de estos enfermos está considerablemente aumentada. La cesación en la medicación es seguida de una rápida elevación del pH hasta su punto de partida.

6.º Algunos enfermos se han mostrado refractarios a la hormona paratiroidea. Son éstos los caquéticos, los enfermos fuerte y largamente irradiados, y algunos precancerosos. No nos explicamos el por qué de la resistencia de éstos últimos.

7.º El trastorno glicorregulador tiene un mecanismo distinto al del equilibrio ácido básico. En efecto, una de estas alteraciones pueden existir sin la coexistencia de la otra, como hemos visto en algunos consanguíneos y la hormona paratiroidea, susceptible de mantener una reacción hipercalcémica en los límites de la normalidad, no parece tener efecto sobre las anomalías de la curva de hiperglucemia. Las radiaciones, por el contrario, pueden mantener en la normal o exagerar ambas alteraciones sin que su acción pueda separarse.

8.º El descenso del pH a la normalidad es una condición indispensable, pero no suficiente por sí misma para provocar la desaparición espontánea de un tumor maligno.

Esta adquisición está conforme con los hechos ya que en el injerto de tumores la continuación de las mitosis se prosigue en el huésped cuya reacción plasmática permanece normal. Igualmente el huevo ya entrado en división es menos sencillo a las variaciones del medio.

No se observa el mismo hecho en la iniciación de la división del huevo, ni en el fenómeno inicial de la cancerización. La constancia absoluta en la alcalosis del plasma antes de la cancerización y la interdependencia de la reacción y la evolución de la enfermedad cancerosa observada en centenares de casos, establece toda la importancia de este síntoma en la patogenia de la afección.

CONCLUSIÓN

Del conjunto de estos hechos se desprende una conclusión doctrinal y diversas aplicaciones prácticas.

El elemento causal más importante en la patogenia de los tumores, es la predisposición individual.

Las causas provocadoras locales, como la irritación crónica, cuyo valor no debe ser desconocido, no actúan más que como determinadoras de la localización del tumor.

La predisposición está constituida por alteraciones humorales de origen endocrino. Las que nosotros hemos puesto en evidencia expresan precisamente unas deficiencias de los mecanismos biológicos reguladores de la división celular.

Estas teorías están de acuerdo con los hechos, mientras que la doctrina que hace del cáncer una enfermedad puramente local, donde el tumor lo es todo, no es defendible.

Existe una gran diferencia entre los cancerosos curados por operación y los que lo han sido por las radiaciones.

En el primer caso, el operado, aparte del tumor y sus consecuencias, continúa siendo un canceroso. Por el contrario, el canceroso verdaderamente curado por las radiaciones, como es frecuente en los cánceres del cuello uterino, llega a ser normal, no sólo por la desaparición de su tumor, sino desde el punto de vista humoral.

La recidiva de las alteraciones humorales coincide y parece también preceder a la recidiva del tumor *in situ*.

Este hecho fundamental subraya el papel importantísimo y por completo desconocido hasta el presente de la acción general de las radiaciones en la terapéutica de los tumores.

APLICACIONES PRÁCTICAS

Si es exacta la interpretación que hemos dado a estos hechos, de ellos se deducen aplicaciones prácticas inmediatas:

1.º El extracto paratiroideo conduciendo a la normal y manteniendo en ella durante años un factor biológico de la reacción de los humores, influye fatalmente y en un

sentido favorable, el metabolismo y la reproducción de las células.

La medicación paratidoidea constituye, pues, lógicamente un medio susceptible de disminuir los riesgos de cancerización en ciertos consanguíneos y en los predispuestos.

2.º En los operados, la misma medicación puede impedir la producción de un nuevo tumor, o si persisten algunos elementos neoplásicos, prolongar su periodo de inactividad.

Esta última aplicación se deduce igualmente por lógica de los hechos, si bien no podemos ofrecer ninguna prueba experimental de la realidad de estas deducciones.

3.º Igualmente tienen importancia las alteraciones humorales, desde el punto de vista del diagnóstico precoz. Las investigaciones efectuadas sobre varios centenares de individuos, nos permiten afirmar el gran valor diagnóstico de este método.

4.º Las técnicas de aplicación de los rayos γ deben ser revisados, teniendo en cuenta la acción general terapéutica de las radiaciones.

SUMARIO

1. Los síntomas de la enfermedad cancerosa no se limitan al tumor, sino que se caracterizan por graves trastornos humorales, que afectan al mecanismo glicorregulador, al equilibrio acidobásico y al equilibrio cónico.

2. Estas alteraciones humorales son independientes de la presencia del tumor, precediendo a su aparición y constituyendo la «predisposición general» al cáncer.

3. Esta predisposición general es claramente hereditaria, y está causada por una deficiencia endocrina.

4. La alcalosis de los cancerosos no es un trastorno del metabolismo celular, sino una ruptura primitiva del mecanismo neutralizador en su tampón principal: ácido carbónico en presencia de bicarbonatos.

5. Los rayos X ejercen una influencia general, profunda y duradera, especialmente sobre los reguladores biológicos de la división celular. El estudio de esta acción general es susceptible de modificar las actuales técnicas de la radioterapia.

6. Las glándulas paratiroides son un regulador de la reacción sanguínea. La medicación paratidoidea es lógicamente susceptible de ser empleada preventivamente en los consanguíneos, los precancerosos y los operados.

7. La investigación de las alteraciones humorales constituye un método muy útil para el diagnóstico precoz del cáncer.

8. Las leyes biológicas que regulan la división celular en general, parecen igualmente tener bajo su dependencia la división celular maligna; un cierto grado de alcalosis, el descenso de la concentración de iones Ca, el trastorno del mecanismo glicorregulador, son condiciones importantes para la aparición y desarrollo del fenómeno de la cancerización.

Notas y casos clínicos sobre keratitis con hipopión

POR EL

DR. GREGORIO NIETO

Es el traumatismo la causa principal de esta afección el vulgar espigazo, por eso cuando se ven estos casos clínicos es en el verano en la época de la recolección: el enfermo se halla segando el trigo y una espiga se le intro-

duce en el ojo, él hace movimientos restregándose los párpados para expulsar el cuerpo extraño y entonces las escamillas de la espiga se clavan en la córnea produciendo una erosión, la cual, infectándose, da lugar al proceso infeccioso. Cualquier otro traumatismo puede producir esta afección, pero el espigazo es el que produce el 95 por 100 de keratitis a hipopión. El germen que produce la infección es casi siempre el neumococo, algunas se acompañan de diplobacilos, estafilococos y estreptococos, siendo en estos casos el pronóstico muy sombrío.

La capa epitelial anterior de la córnea sufre el trauma y pierde células dejando una herida abierta por donde pueden penetrar los gérmenes y dar lugar a la infección; entonces se forma un proceso inflamatorio acudiendo los leucocitos, empezando la supuración y avanzando la destrucción del epitelio a la membrana de Bowman, la que destruye, y pasando a la de Descemet, la que si es destruida proviene la perforación de la úlcera. El proceso de la inflamación de la córnea por continuidad afecta a la conjuntiva y como la córnea no tiene vasos, son los conjuntivales los que aumentando su capacidad llevan los elementos formes de la sangre al lugar de la lesión; lo mismo pasa con el iris, el cual sufre también el proceso inflamatorio, que puede llegar a los cuerpos ciliares produciendo el dolor que sufren estos enfermos. El hipopión que se forma es debido a la exudación del iris y está exento de gérmenes hasta que proviene la perforación.

Al principio se aprecian los síntomas generales de toda enfermedad infecciosa del ojo: epifora, blefarospasmo, fotofobia, escozor y dolor; no hay secreción conjuntival a no ser que hubiera una conjuntivitis preexistente.

La úlcera es generalmente al principio pequeña, unas veces como la cabeza de un alfiler, de color gris sucio y con bordes irregulares y fungosos, su forma es muy variada; la mayoría de los casos que yo he visto era ovalada con su eje oblicuo de arriba abajo y de fuera adentro; con el tratamiento se va modificando la úlcera, cicatrizando por una parte y avanzando por otra, generalmente por la inferior dándole esto su carácter de serpiginosa.

El agente traumático que produjo la erosión primitiva unas veces expulsado, pero otras muchas queda en el centro del epitelio lesionado una escamilla microscópica que sirve de núcleo al proceso inflamatorio; primero se destruye la epitelial anterior, después la capa de Bowman, la que se puede regenerar, llegando a la de Descemet, la que no se regenera, y muchas veces se ve en el ojo vesículas como pequeños guisantes que es debido a la hernia de la membrana de Descemet producida por la presión del humor acuoso; si ésta vesícula se rompe es cuando proviene la perforación de la úlcera, complicación fatal para el proceso de la visión.

La cicatrización de la úlcera es activa desde el primer momento, pero como esta úlcera es serpiginosa casi siempre, es desesperante ver cómo se va cicatrizando por un lado y aumentando por otro; de todas maneras, con un tratamiento bien dirigido se ve que a los ocho o diez días la úlcera no progresa, sino que se estanca en su estado, reduciéndose poco a poco, hasta que a los veintitantos días queda sólo un punto que es el que se tiñe con azul de metileno, cicatrizando, por fin, en otros tres o cuatro días, quedando definitivamente curada la keratitis serpiginosa.

El depósito de pus que queda en las cámaras anteriores debido a la exudación inflamatoria del iris, el cual toma parte activa en el proceso desde que se forma la úlcera; el iris, desde el primer momento, se halla fuertemente contraído y se ve que está inflamado, porque insti-

lando] atropina no se contrae dilatando la pupila, y se aprecia que es él la causa del hipopión, porque en cuanto se consigue ponerlo en reposo el hipopión desaparece; éste sin tratamiento aumenta continuamente, pero en cuanto se ha hecho la cauterización y se ha instilado atropina se estaciona y en este estado dura unos cuantos días, después disminuye lentamente; muchas veces se forma un núcleo de pus en la cámara anterior, que parece un absceso y lentamente se va reabsorbiendo; a los veintitantos días de tratamiento en que ya el hipopión es un sedimento insignificante, se aprecia que aumenta ligeramente para en dos o tres días desaparecer definitivamente coincidiendo con la cicatrización de la úlcera.

Después de curada la keratitis muchas veces se aprecia que quedan unas sinequias posteriores, unas veces son numerosas y otras son más difusas y en menor número, siendo sólo por un lado donde están adheridos iris y cristalino, formándose a pesar de instilar atropina desde el primer momento, y es debido al proceso inflamatorio iriano y a la presión que éste sufre con el cristalino por efecto del hipopión.

Estas sinequias pueden producir la falta completa de la visión porque no dejan dilatarse la pupila y la parte de ésta que queda libre es obstruida por el leucoma; las sinequias anteriores he visto formarse muy pocas, y sólo en caso de hernia de la membrana de Descemet.

Cuando al neumococo se le asocian el diplobacilo estafilococo y estreptococo, entonces el proceso adquiere una violencia inusitada y rápida, viniendo en pocos días la perforación y panofalmitis consecutivas.

Las dacriocistitis crónicas agravan mucho el proceso ulceroso, por lo que es necesario tratarlas desde el primer momento.

Después de la curación queda siempre una mancha en la córnea más o menos grande, unas veces es un leucoma espeso que impide todo el paso de la luz, y otra es más difusa, produciendo sólo una mácula o nubécula que no obstruye del todo el paso a la luz, las dimensiones de la mancha y su espesor dependen mucho del tratamiento seguido.

El tratamiento.—Lo primero es la cauterización de la úlcera para paralizar o, por lo menos, detener el proceso infeccioso y que la úlcera evolucione en condiciones asépticas.

Primero se anestesia el ojo con una solución de clorhidrato de cocaína al 2 por 100, a una varilla de cristal fina se le arrolla en una de sus puntas un poco de algodón y se empapa en solución de sublimado corrosivo a saturación, y dejándolo escurrir bien se da un toque minucioso en la úlcera, procurando atacar centro y bordes, si no está bien enjugado el algodón, puede ocurrir que por inhibición el sublimado ataque a partes sanas de la córnea extendiendo la ulceración. Con el sublimado corrosivo a saturación se aprecia que la úlcera cambia inmediatamente su color gris sucio en blanco lechoso; esta cauterización se puede hacer también con tintura de yodo o con el galvanocauterio; el resultado, por lo menos, a mi me parece el mismo.

Las instilaciones de soluciones de quinina son imprescindibles en estos casos, pues como sabemos que el primer responsable de la infección de la úlcera es el neumococo, es necesario atacarle rápidamente y numerosas veces por la quinina o sus derivados, como la optoquina que tiene la ventaja de ser menos irritante.

La atropina, medicamento que no se debe nunca dejar de usar en las keratitis a hipopión, para poner en repo-

so el iris; como éste está inflamado, en muy pocos casos responde los primeros días a la atropina, pero lentamente se va dilatando la pupila, y así evitamos las complicaciones ciliares y muchas veces las sinequias posteriores; aquí se puede objetar que si el ojo es hipertenso está indicada la atropina; yo he de decir que en los casos que he visto no he encontrado uno solo con hipertensión.

El sulfato de zinc se debe instilar por si hay diplococos; el azul de metileno o fluoresceína para teñir la úlcera y poder apreciar su evolución.

Nuestra conducta en caso de dacriocistitis: Sabido es que la infección del saco lagrimal agrava enormemente el pronóstico de la keratitis a hipopión, y los tratados de oftalmología aconsejan operar inmediatamente; yo he tenido algunos casos en los que había dacriocistitis crónica, y he dudado operar: 1.º, porque al abrir el ángulo interno del ojo para extirpar el saco, producimos una herida que, aunque se tomen todas las precauciones asépticas, es muy fácil infectarse por el proceso séptico del ojo y podemos aumentar la gravedad del proceso inicial al formarse otro foco de pus; 2.º, porque el tratamiento de la keratitis a hipopión tiene que ser muy frecuente (cinco o seis veces al día), y el tratamiento postoperatorio de la dacriocistitis necesita un reposo de veinticuatro a cuarenta y ocho horas; por estas causas, cuando he tenido un enfermo con la complicación de la dacriocistitis, lo he vigilado atentamente, dispuesto a operar en el caso de que la infección aumentara, y tratando la dacriocistitis por lavados del saco lagrimal con las soluciones de argirol al 5 por 100 y oxicianuro de mercurio al 1 por 2.000.

CASOS CLÍNICOS

N. N., de cuarenta y dos años de edad. Se presenta con una úlcera en el limbo corneal derecho en su parte interna e inferior, ovalada, de color gris sucio, bordes difusos que se confunden con el tejido sano, un hipopión de la tercera parte de la cámara anterior, el humor acuoso turbio, el iris de color castaño oscuro y con infiltraciones.

Como antecedentes patológicos se pudieron recoger una hiperclorhidria antigua y una metritis también de larga fecha, lo que le hacía presentar un estado general bastante malo, recuerda haber padecido algún catarro, sarampión en la infancia y nada más.

Se presenta en mi consulta a los veintidós días de haber recibido el traumatismo ocular, que fué con los erizos de la castaña en la recolección de este fruto.

Como síntomas subjetivos aparece un intenso dolor en región ciliar que se exacerba con la presión y se irradiaba por la región frontal y temporal semejando una hemicránea, la conjuntiva fuertemente hiperemiada y como aterciopelada y los demás síntomas antes descritos.

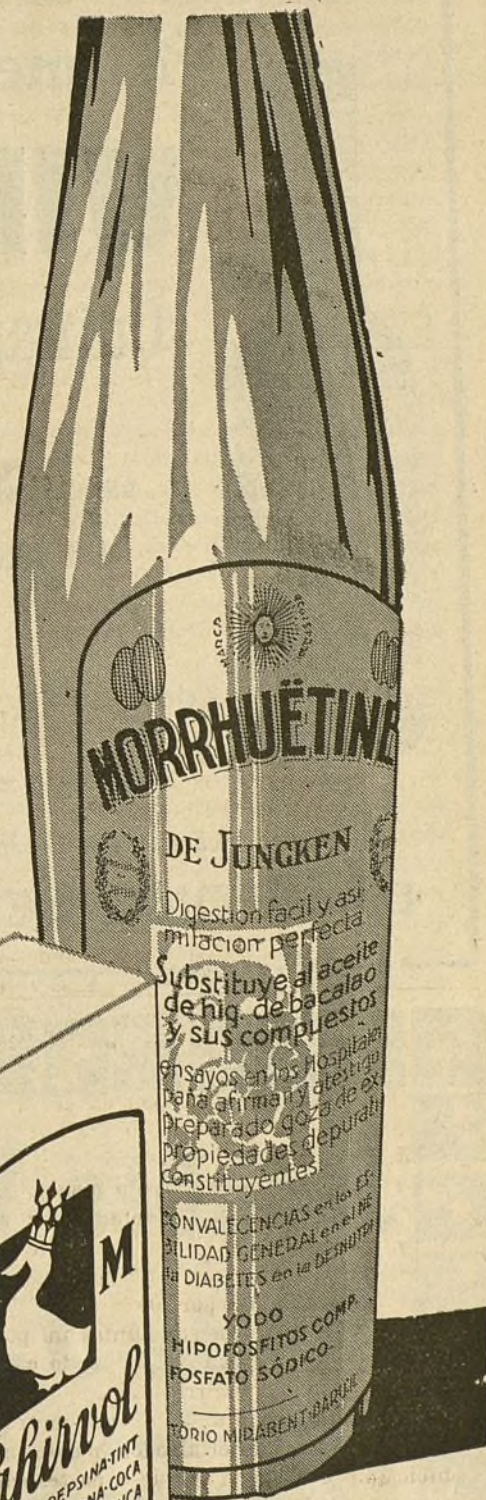
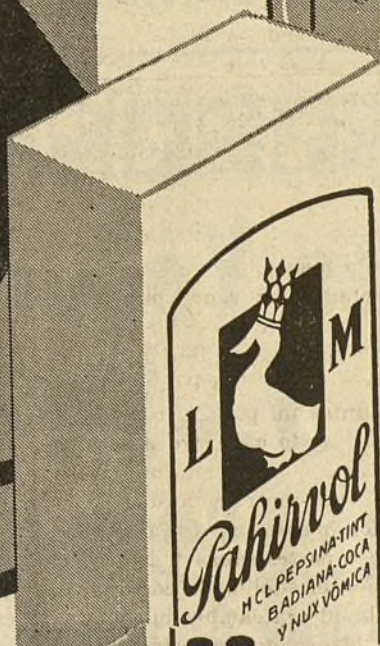
Tratamiento.—Solución de clorhidrato de quinina al 2 por 100; instilaciones de XX gotas cinco veces al día; cauterización de la úlcera con la solución de sublimado corrosivo a saturación; solución de sulfato de atropina al 2 por 100, y sulfato de cinc al 1 por 100, II o III gotas al día y pomada de clorhidrato de quinina al 2 por 100.

En los primeros días del tratamiento mejora notablemente, desaparece el intenso edema de la conjuntiva, desaparecen los dolores ciliares y el hipopión disminuye notablemente quedando un pequeño sedimento rebelde al tratamiento, la cámara anterior se aclara notablemente.

La úlcera cicatriza por la parte superior, pero avanza por los bordes inferiores sufriendo la enferma una agudización de los dolores cada vez que la úlcera avanza.

El tratamiento sigue lento durante cuarenta y tres

**LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA**



MORRHUÉTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid



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 energético 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).

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

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

Una cucharada sopera contiene
exactamente 1 gr. de Yoduro
químicamente puro, completa-
mente desprovisto de Yodatos.

INDICACIONES

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

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

días, al cabo de los cuales queda completamente curada con un gran leucoma en la parte inferior de la córnea que no le impide la visión.

G. B., se presenta en la consulta a los veintiséis días de sufrir el traumatismo, también recolectando castañas.

Mujer de sesenta y cinco años de edad sin antecedentes patológicos de importancia.

Presenta el ojo izquierdo con su conjuntiva fuertemente hiperemiada, gruesa, como aterciopelada, una úlcera grande en la parte inferointerna de unos 4 milímetros cuadrados de extensión con bordes sucios y dentellados, un hipopión de la mitad de la cámara anterior, el iris de color verde aceituna y con infiltraciones, dolores moderados en región ciliar tenuamente irradiados a cabeza; el iris fuertemente contraído.

Tratamiento.—El mismo de la anterior y además fricciones mercuriales en la región frontotemporal e inyecciones de oro coloidal subcutáneas.

Mejora la enferma lentamente; el hipopión disminuye para desaparecer completamente a los veintiséis días, a los veinte días aumenta ligeramente para después desaparecer rápida y completamente; la úlcera cicatriza despacio por la parte superior haciéndose más extensa por la parte inferior y externa, curándose definitivamente quedando un gran leucoma inferior y ligeras sinequias posteriores.

A. M., de sesenta y dos años de edad, se presenta en consulta a los siete días de sufrir el traumatismo trabajando en la recolección del trigo, por el clásico espigazo. Entre los antecedentes patológicos está una úlcera de estómago, de que ha sido operado, y otra lesión del ojo derecho debida a otro espigazo, del que le ha quedado un leucoma de las tres cuartas partes de la córnea con grandes sinequias posteriores que le impiden completamente la visión.

Se presenta con una úlcera en la parte media e inferior del limbo corneal izquierdo, de un tamaño de milímetro y medio cuadrado, iris de color castaño, cámara anterior con infiltraciones y de color gris sucio, un hipopión de 2 milímetros de altura, intensos dolores en la región ciliar irradiados a la cabeza, pero muy violentos.

Tratamiento.—El mismo que los anteriores, empleando además reflexoterapia nasal sencillamente frotando los cornetes inferiores con una solución de cocaína al 2 por 100. Inmediatamente se nota una notable mejoría en el sintoma dolor, desapareciendo completamente, por lo que sigo con la reflexoterapia, y notando al segundo toque que la úlcera cicatriza rápidamente sigo con el tratamiento clásico de la keratitis a hipopión por no parecerme bien suprimirle dejando su lugar a la reflexoterapia, que como método de experimentación está bien, porque no se le puede hacer daño al enfermo; pero pensando no fuera suficiente la reflexoterapia para la completa curación de la keratitis sigo por eso el tratamiento, pues nunca se puede considerar a un enfermo como sujeto de experimentación como si fuera un conejillo de Indias.

Curación completa a los diez y nueve días, quedando el enfermo bien, con un pequeño leucoma que no le imposibilita la visión.

A. L., mujer de cuarenta y dos años de edad, se presenta a los cinco días de padecer el espigazo también en la recolección del trigo, ha padecido gastropatías y enfermedades de matriz, siendo su estado de salud y general bastante precario; en el otro ojo sufrió el año anterior otro espigazo que le disminuyó bastante la visión por haber sido central,

Presenta una úlcera pequeña y profunda en el centro del limbo corneal con infiltración gris sucia en sus bordes, el humor acuoso turbio, el iris de color castaño e infiltrado, sensación de pesadez en el ojo y cabeza, pero sin acusar dolores un hipopión de un milímetro de altura.

Tratamiento.—El mismo que en los anteriores suprimiendo el clorhidrato de quinina por la etil hidro cupreína u optoquina en la misma proporción en colirio y pomada, las cauterizaciones alternas con sublimado corrosivo y tintura de yodo al 10 por 100. Mejora la enferma pronto y la úlcera no avanza, pero se conserva en su estado bastantes días, hasta que a los veintiséis el hipopión aumenta ligeramente para a los dos o tres días desaparecer definitivamente, quedando curada con un ligero leucoma que no le impide la visión.

F. P., de sesenta y ocho años de edad. Se presenta a los catorce días de sufrir el traumatismo, no tiene antecedentes patológicos, presenta una úlcera en el tercio inferior de la córnea izquierda del tamaño de un milímetro cuadrado muy superficial y sin bordes infiltrados, lo que contrasta notablemente con el enorme hipopión que presenta que ocupa dos tercios de la cámara anterior; no tiene dolor alguno, el iris completamente contraído, inyección conjuntival intensa.

Tratamiento.—El mismo que los anteriores; preparé para hacer la paracentesis de la cámara anterior, lo que al día siguiente no creí necesario por empezar a disminuir el hipopión.

La úlcera sigue estacionaria, avanzando ligeramente por sus bordes, pero sin ganar en profundidad; el hipopión disminuye lentamente hasta que se forma una masa grumosa y fibrinosa en la cámara anterior, que va desapareciendo lentamente hasta que se consigue la curación definitiva a los cuarenta y dos días, quedando un leucoma extenso y unas sinequias posteriores numerosas, se sigue el tratamiento con sulfato de atropina.

M. C. Se presenta el mismo día de sufrir el espigazo; anestesiado el ojo con clorhidrato de cocaína, se extraen tres puntas de la espiga en dos sesiones diferentes; en este caso no se presenta hipopión y la úlcera es muy superficial; tratamiento a base de abundantes lavados de oxianuro de mercurio al 2 por 1.000, pomadas de noviformo con atropina y solución de optoquina al 2 por 100. Curación radical en seis días.

L. J. Se presenta a los diez días de sufrir el espigazo, sin antecedentes patológicos; en el otro ojo, que es el derecho, sufrió el año pasado otro espigazo, y por efecto del gran leucoma que le ha quedado y las sinequias posteriores no ve con él.

Aparece con una extensa úlcera en la parte externa de la córnea con bordes infiltrados y sucios, así como la cámara anterior e iris a hipopión de 2 milímetros de altura e inyección conjuntival, no hay dolores.

Tratamiento.—El mismo que en los anteriores, siguiendo un curso muy parecido, seguido de curación radical con ligero leucoma y sin sinequias en treinta días.

B. M., de cincuenta y cinco años de edad, se presenta a los diez días del espigazo, sin antecedentes patológicos, con los mismos síntomas que los anteriores y dolores acentuados; además, padece una dacriocistitis crónica, lo agrava el pronóstico.

Aquí se plantea el problema de operar inmediatamente la dacriocistitis con extirpación del sacro lagrimal, pero se tropieza con el inconveniente, primero, del miedo de la enferma a la operación, que es un verdadero terror, y segundo, que la úlcera infectada puede infeccionar la he-

rida operatoria; además, el tratamiento intenso y frecuente de la úlcera está contraindicado con el reposo de la cicatrización de la herida; por estas causas, instituímos lavados del saco lagrimal con soluciones de argirol y de oxicianuro de mercurio, encontrando permeable el conducto nasal, pero siempre dispuestos a operar si avanza la úlcera y el hipopión.

Sigue curso normal, mejorando notablemente hasta que a los treinta días queda completamente curada con ligero leucoma y sin sinequias.

En este caso se cambió la pomada de optoquina por la de cloramina.

Soria, 21-10-1929.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

TRATADO ESPAÑOL DE VENEREOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA, por J. Barrio de Medina y varios colaboradores. 896 páginas, con 57 figuras en negro y en color. Morata, Madrid, 1929.

Excepto las primeras 120 páginas de este tratado enciclopédico, todo él está dedicado al estudio de la sífilis y la importancia principal de la obra está, precisamente, en el estudio que en ella se hace de la sífilis de las vísceras, según la experiencia y la cultura de los diversos colaboradores de la obra, verdaderamente escogidos por Barrio de Medina entre los más competentes. Carecíamos en España, hasta el momento de aparición de este libro, de un tratado completo de sífilis, y esto es realmente lo que nos ofrecen ahora Barrio de Medina, y Morata, el editor. No es posible actuar ampliamente detrás de la mesa, en el despacho, ni caminar con soltura entre las camas de los enfermos, sin dominar la patología y la clínica de tres infecciones proteiformes y difíciles de conocer bien: la tuberculosis, la sífilis y el paludismo. Trémolos fímicos, sifilíticos y palúdicos, laten muchas veces en medio de procesos complicados, en enfermos que nos desorientan y que sólo podemos enfocar de un modo correcto y tratar de manera racional, actuando como buenos fimatólogos, como sifiliógrafos competentes o como malariólogos experimentados.

Es muy difícil hallar un hombre sólo bien capacitado para hacer un tratado personal de sifiliografía, por la complejidad enorme del asunto, por su grandísima extensión, que abarca la patología entera. Los libros enciclopédicos, como este editado por Morata, se resienten de falta de unidad, y por fuerza resultan desiguales; es difícil, si no imposible, que todos los colaboradores estén a la misma altura, que tengan puntos de vista semejantes y que dominen de igual modo los diversos asuntos que en el libro desarrollan. Sólo podría lograrse un libro de verdadera unidad, semejante a la obra del autor único, si estuviese hecho por el jefe de una escuela y por los más aventajados discípulos de este eminente maestro.

En el libro de Barrio de Medina queremos ver la sombra de Azúa y los frutos más importantes, más jugosos de las semillas que el maestro sembró, año tras año, incansablemente. Esta circunstancia presta unidad al libro y aminora hasta cierto punto algunos defectos dimanantes de la forzosa dispersión que tienen los materiales de estas obras.

A mí me parece altamente recomendable y creo que debe figurar en la biblioteca de todo práctico, primero como obra de estudio que debe leerse varias veces, y después

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

como obra de consulta, complaciente y socorrida, que nos puede sacar de muchos apuros.

Más que libro de especialista es libro de médico general, y esto es, precisamente, lo que nos estaba haciendo falta.

Mi felicitación a Barrio de Medina por el triunfo que supone la adquisición de 42 colegas dispuestos a colaborar en una obra dirigida por un señor solo, y mi enhorabuena a todos ellos lamentando la falta de otros.

Javier Morata, a la altura de siempre, ha presentado como se merece el «Tratado español de venereología y sifiliografía».

VALDÉS LAMBEA

TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR, por J. Valdés Lambea. «Colección Marañón». Tomo IX. Edición 1929, Diciembre. M. Marín. Barcelona.

Valdés Lambea es indiscutiblemente una de las primeras figuras de la Tisiología española. Cuando en un hombre se suman las cualidades que posee Valdés Lambea, fácil es comprender que en cuantos problemas interviene y trabajos realice, sólo pueden ir acompañados del éxito.

El nuevo libro de Valdés Lambea está, como todos los suyos, lleno de enseñanza, tanto para el médico práctico, como para el amante de los problemas científicos.

Trata en este nuevo libro de la Farmacología en la tuberculosis pulmonar. Este problema que aparece a primera vista tan fácil de tratar, está lleno de dificultades, que la indiscutible inteligencia y gran profundidad de conocimiento del Dr. Valdés Lambea saben salvar.

Estudia con gran acierto, en primer lugar, los abusos farmacológicos, a los que frecuentemente se somete a los tuberculosos; hace después un estudio sobre el empleo de la morfina, bromuros, etc.

Estudia con gran detalle la terapéutica por los lipoides, después describe magistralmente los medicamentos que actúan sobre los síndromes cardiovasculares, digestivos, sobre los sudores, estreñimiento, etc.

Describe haciendo un estudio crítico de los siguientes medicamentos: arsénico, hierro, insulina, etc.

Y, por último, estudia con detenimiento la Terapéutica por los antígenos y por el tratamiento quimioterápico (cobre, cobalto, yodo, etc.).

En fin, un libro de gran enseñanza, especialmente para los médicos prácticos.

Me resta, pues, felicitar al editor Sr. Marín, por su éxito en la elección de los libros que componen la colección Marañón, la que avalora considerablemente el magnífico libro de Valdés Lambea.

F. PECO.

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Brotes evolutivos de la enfermedad de Paget y trastornos vasomotores que la acompañan.—El autor señala la gran cantidad de brotes evolutivos con que se forma la lesión ósea de Paget, irregulares éstos, tanto en lo que se refiere a su intensidad como a su topografía, frecuencia y en intensidad.

Existe una dilatación vascular con estado congestivo, lo que claramente se traduce por la hiperemia local, aumento del índice oscilométrico, etc. El autor, fundándose en la si-

metría, la pigmentación, cree que el simpático juega un papel muy importante en la génesis de esta enfermedad.

Hace ver después la importancia que tienen los centros tróficos cerebromedulares, sobre todo el tracto intermedio lateral de la medula en la producción de esta enfermedad; teoría que él defiende, así como señala el importante papel de la sífilis. (*R. Neurologique*, tomo 1.º, núm. 4.)—DR. LAPOULIDE.

2. **Investigaciones acerca de la farmacología y farmacodinamia de los ungüentos. Investigaciones sobre la absorción y farmacodinamia del azufre elemental incorporado y ungüentos**, por Norcops Karl.—El autor estudia en este trabajo la forma y cantidad de absorción de los ungüentos medicamentosos, especialmente de los de azufre; hace un estudio detenido para determinar la diferencia de unos a otros individuos, empleando para ello individuos controles. El autor demuestra que el azufre se absorbe de muy diferente manera de unos individuos a otros, dependiendo con mayor intensidad esta variación de absorción de la composición del ungüento empleado.

Durante el proceso de reabsorción es cuando se verifica la reducción del azufre, cosa cierta desde el momento en que puede observarse, como dice el autor, el hidrógeno sulfurado en el mismo sitio de aplicación y también en la sangre.

El autor describe un método histológico especial que le permite obtener preparados duraderos y que además puede con ellos demostrarse los diferentes grupos tiólicos.

Existe una diferencia de intensidad de reacción empleando el azul Berlín entre la piel tratada previamente con azufre y la piel normal; siendo en aquéllas mucho más grande esta intensidad. (*Archiv. für Experimentelle Pathologie und Pharmacologie*, t. 149, año 1929.)—DR. LAPOULIDE.

3. **Nuestros ensayos con radiophan**, por Curt Mohr.—El autor viene estudiando desde el año 1926 en el Hospital de Moabit, y en un gran número de enfermos con reumatismo articular, ciática y otras afecciones parecidas.

El autor hace una descripción de la composición del medicamento, que es a base de atophan y radio.

Los autores emplearon una ampolla diaria durante los cuatro primeros días y como todos los casos tratados por substancias radioactivas, tienen una reactivación de sus dolencias.

El autor cita varios casos describiendo sus historias y concluye diciendo que en los casos agudos y subagudos ha obtenido buenos resultados y en los casos crónicos que, prescindiendo de una mejoría de sus dolores, los enfermos no mejoraron nada.

El autor cita una gran cantidad de literatura. (*Therapie der Cagenwat*, Noviembre 1929)—DR. LAPOULIDE.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Uretrografía**, por los Dres. Gonzalo Pedroso y P. González Lequerica.—La uretrografía consiste en obtener una sombra radiográfica de la uretra mediante la inyección de una sustancia opaca a los rayos X.

La uretrografía no puede sustituir al examen cistouretroscópico que nos da detalles mucho más completos de las lesiones uretrales. Su verdadera indicación se limita a los casos de divertículos uretrales, cuyo volumen, dirección y relaciones, nos muestra claramente, así como en algunos tumores perineales y en las fistulas rectouretrales.

Las substancias que se emplean para la uretrografía son las siguientes, por orden de opacidad:

Lipiodol, que puede usarse diluido en cuatro veces su volumen de parafina líquida, con la que forma una emulsión

bastante homogénea; bromuro de sodio al 20 por 100, yoduro de plata al 5 por 100 y yoduro de sodio al 7 por 100. (*Vida Nueva*, Habana, 15 Mayo 1929.)

Pediatría

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El clorhidrato de fenocola en la tos ferina y en el estridor congénito del recién nacido**, por el Dr. Martínez Vargas.—La fenocola no es microbicida; es sedante del nervio pneumogástrico y en especial del laríngeo inferior o recurrente; de aquí la desaparición de los vómitos, del jipío y del aspecto convulsivo de la tos. De los dos elementos morbosos de la tos ferina, el micrbico y el nervioso, la fenocola sólo actúa en este último.

Es también antitérmico y algún autor lo ha usado para combatir el paludismo de forma febril. En la tos ferina febril, la fenocola ha dado resultados excelentes; su acción es más intensa.

Una vez reconocida su acción sedante, es preciso determinar la oportunidad de su administración. La fenocola no debe darse al buen tum tum en todo ferinoso. Cuando éste tenga atasco mucoso bronquiopulmonar, cuando sea necesario sostener la expectoración a fin de expulsar los exudados aglomerados en el árbol bronquioalveolar, la fenocola, como todo sedante, está contraindicada; la retención de las mucosidades en los alvéolos y en los bronquios pueda dar origen a alguna complicación. Es necesario empezar por una posición béquica y cuando ésta haya surtido su efecto, administrar resueltamente la fenocola.

Por su acción sedante sobre el nervio laríngeo inferior, la fenocola ha producido al autor un gran servicio en otra enfermedad, aplicación que no menciona ningún autor. Se refiere al estridor laríngeo del niño recién nacido. Esta neurosis del vestíbulo de la laringe, que comienza pocos días después del nacimiento, resiste a todas las medicaciones en boga. (*La Med. de los Niños*, Junio 1929.)

Medicina general

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Pancreatitis aguda**, por el Dr. Eduardo Bello.—Que el caso que analizamos ha sido un ejemplo de pancreatitis aguda, afección no muy rara, que por no pensar en ella suele confundirse con la oclusión intestinal; la crisis de colecistitis aguda y los cólicos hepáticos de la litiasis vesicular, las perforaciones gástricas y aun con la apendicitis, de lo que conocemos más de un ejemplo.

Que en nuestro enfermo el proceso marcha a la cronicidad; pero actualmente el estado local parece retrogradar, y podría, tal vez con tratamiento médico apropiado, en particular dieta poco estimulante de la función pancreática y biliar, manteniendo suprimido el alcohol, seguir a la curación.

Que la abstención de intervenir que caracteriza nuestra conducta en el caso presente, fué prudente estando sin diagnóstico definido; pero que la indicación de operar podría haber surgido imperativa, y entonces se debe ir a fondo hasta descubrir la glándula y drenar el foco. Conformarse, como lo hice por falta de buena documentación, con drenar la cavidad abdominal después de separar algunas adherencias, en otro caso más agudo, es marchar al fracaso. La vía más prometedora de abordar el páncreas es a través del ligamento gastrocólico; llegar a la glándula, disociar ligeramente su superficie y drenar en un contacto de ella, es lo que ha dado mejores resultados a los cirujanos.

Que los trastornos de orden tóxico, aunque no muy in

tenso en mi enfermo, derivaron modificación favorable tratados por el suero glucosado y la insulina, que modera las acidosis. (*Ac. Med.*, Granada, Agosto de 1929.)

Terapéutica

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Cuatro años de vacunación por la anatoxina diftérica, por G. y M. Moger.—En Diciembre de 1925, comenzó la práctica de la vacunación antidiftérica en el Hospital marítimo de Berck, por medio de la anatoxina diftérica. Efectuada actualmente en más de 3.000 tuberculosos externos evolutivos no se ha observado el menor accidente digno de consideración.

Mientras que en 1924 y 1925, o sea antes de la vacunación, se observaron 103 casos de difteria con ocho muertes, en 1928 y 1929 a pesar del incesante aporte de elementos de contagio se repitieron entre una población de más de 1.000 niños, únicamente cinco casos de difteria, los cuales curaron fácilmente sin dar lugar a ninguna complicación.

De estas cifras, breve resumen del interesante informe de los Dres. Moger, se deduce que por medio de la vacunación antidiftérica efectuada por la anatoxina de Ramón, sistemáticamente y en condiciones reglamentarias se ha suprimido prácticamente la morbilidad por difteria en el hospital marítimo de Berck. (*La Presse Medicale*, 27 de Noviembre de 1929.)—Dr. M.

Nutrición

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El tejido celuloadiposo y el metabolismo de las grasas. Ensayo de clasificación patológica de las obesidades, por Maurice Perrin y Paul Mathieu.—La adiposidad es consecuencia, según se deduce de las nociones expuestas por los autores en el curso de este trabajo, unas veces de un hiperfuncionamiento del tejido celuloadiposo y otras de una disfunción del mismo.

Este hecho permite comprender las relaciones que existen entre la obesidad y el adelgazamiento, al propio tiempo que establecen las bases científicas de una clasificación racional de las obesidades.

Todas ellas pueden agruparse en los apartados o tipos que a continuación mencionamos:

- 1.º Obesidades por disminución de las combustiones.
- 2.º Obesidades por falta de aptitud para destruir las grasas.
- 3.º Obesidades por retención de las reservas grasas por un mecanismo trófico.
- 4.º Obesidades mixtas.

Esta clasificación no tiene únicamente un interés teórico. En virtud de ella se puede orientar la terapéutica hacia la corrección del trastorno funcional inicial, del cual se desprende la mala utilización de las grasas del organismo. (*La Presse Medical*, 30 Noviembre 1929).—MORT.

Endocrinología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El futuro de la endocrinología, por el Dr. Rodríguez de la Cruz.—Demostrada la relación que existe entre el psiquismo de un sujeto y su desarrollo endocrino, el estudio de este último será de gran interés en la investigación etiológica de un variado número de psiconeurosis y en la determinación racional de la inclinación vocacional.

La farmacología encuentra un campo virgen en el cual seguramente realizará conquistas de valor.

La hormonoterapia encuentra nuevas aplicaciones en el tratamiento de los trastornos hepáticos; y por último, el concepto cada día más firme y mejor conocido de las interrelaciones de los órganos de secreción interna que traerá conquistas efectivas para la aplicación de los extractos glandulares.

Señalados así y a grandes rasgos el futuro brillante de la endocrinología, hagamos votos porque nuestros médicos, a quienes tanto talento sobra, pero que necesitan orientarlo, lo hagan, aunque no sea más que en pequeña parte, hacia el estudio de los problemas endocrinológicos. (*Rev. de Med. y Ciru. de la Habana*, 31 de Julio de 1929.)

Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Gastrectomía por úlcera; la liberación intraparietal de la cara posterior del duodeno y la anastomosis Pean-Billroth, por el Dr. Ricardo Finochietto.—La experiencia de numerosos casos ha demostrado: que la submucosa de la cara posterior del duodeno tiene un poder plástico prácticamente igual al del mismo peritoneo.

La comprobación de este hecho ensancha enormemente las posibilidades de la resección duodenal y de la gastroduodenostomía terminoterminal.

La liberación intraperitoneal del duodeno no sólo nos permite separarlo segura y rápidamente del páncreas en la zona ulcerada, sino que, efectuada a la derecha de ella y llevada hasta las vecindades de la ampolla de Vater, expone a la viscera hasta su último centímetro de vuelo. (*La Sem. Med. de Buenos Aires*, 12 de Diciembre de 1929.)

2. Indicaciones, técnica y resultados de la frenicectomía en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, por el Dr. Ricardo Ibarrola.—La frenicectomía es una operación demasiado recientemente introducida en terapéutica para que se pueda adoptar un criterio firme sobre su eficacia. Hay que tener, además, en cuenta, que hasta hace muy poco se venía empleando casi exclusivamente en casos graves y avanzados, por lo que las condiciones de los enfermos eran poco abonadas para obtener éxitos.

Como ya hemos dicho, la mayoría de autores consideran la frenicectomía aislada como un medio de colapsoterapia de valor muy inferior con relación al neumó y a la teracoplastia, los cuales deben ser preferidos cuando son practicables. En cambio, conceden un positivo valor a la frenicectomía como medio auxiliar asociado a aquellas intervenciones.

Hay casos, como Sauerbruch ha observado, en que la frenicectomía por sí sola ha producido mejorías muy notables, pero no se ha podido juzgar su persistencia por haber aprovechado estas buenas circunstancias para practicar una teracoplastia ante el temor de que volviese a empeorar el estado del enfermo.

Anotaremos, como resumen final, que, según las últimas estadísticas de los diversos autores (Alexander, Berard, Dumarest, Félix, Fischer, Goetze, Sauerbruch, etc.), la frenicectomía aislada aplicada a casos unilaterales, proporciona un 50 por 100 de resultados satisfactorios. De ellos en un cuarto de los casos, el resultado ha sido muy bueno, bastante bueno en otro cuarto de los casos y solamente mediano en la mitad restante.

Los mejores resultados corresponden, en general, a casos poco evolutivos o estabilizados. (*Ars. Medica*, Agosto 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.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

M u t a s á n

(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

Anticalculina EBREY

EN PASTILLAS Y LIQUIDA

EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO
EXENTO DE DROGAS DRÁSTICAS

Tratamiento soberano en las afecciones renales y hepáticas. Disuelve los cálculos urinarios y biliares, e impide los cólicos hepáticos y nefríticos.
«ANTICALCULINA EBREY» mantiene los riñones limpios, y es de gran valor después de las grandes operaciones, contribuyendo al descenso de la temperatura y a una rápida convalecencia.
Con el uso de «ANTICALCULINA EBREY» los sífilíticos sobrellevan el tratamiento mercurial y arsenical sin complicaciones renales.
«ANTICALCULINA EBREY» es de inapreciable valor en cualquier enfermedad en que se requiera mantener baja la temperatura, por su gran poder en descongestionar los riñones y mantener expeditas las vías urinarias.
Dosis: 30 gotas de «ANTICALCULINA EBREY» en un vaso de agua azucarada, si se prefiere. En afecciones calculosas: una cucharadita de «ANTICALCULINA EBREY» en una botella que contenga un litro de agua, por vasos, o tres pastillas de «ANTICALCULINA EBREY», una antes de cada comida.

«Anticalculina EBREY» se expende en todas partes.

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

Ebrey Chemical Works, New York.

Humacao, Porto Rico.



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

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

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos,

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

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

SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDÍN

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

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

INSTITUTO FERRAN

Estévanez, 3. — Apartado 250.

BARCELONA

Sklerolsyrup medicación de fama mundial
para combatir los achaques de la vejez
producidos por la **Arterio esclerosis.**

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

BAÑOS DE MAR

—Sí, señor. ¡Ya lo creo que tomo baños de mar!

—¿Y cómo se baña usted?—me preguntó a los pocos días de llegar el doctor Pildorez, excelente amigo mío y seguramente conocido de muchos de mis lectores.

—Pues... como se baña todo el mundo—le respondí—. Me voy a *La Concha*,

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

me desnudo, me meto en el agua, estoy allí un ratito, salgo, me aseo, vuelvo a vestirme..., y ahí tiene usted, prescindiendo de detalles y galas retóricas, explicado mi baño.

—¿Y qué más?

—Nada más.

—Pero ¿usted no se entera primero de la temperatura del agua? ¿Usted no calcula la humedad de la atmósfera? ¿Usted no mide el tiempo?

—No, señor.

—¡Ah, desgraciado!... ¡No sabe usted la funesta ligereza, la imprudencia gravísima que cometel...

Yo, aunque mal me esté el decirlo, no soy aprensivo ni impresionable; pero el aire de Júpiter indignado con que el doctor Pildorez pronunció estas palabras, llenaron mi ánimo de sombras, si no muy negras, bastante oscuras.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

—Pero... ¿de verdad?—me atreví a preguntarle.

—Sí, señor, sí. La hidroterapia es una cosa bastante más seria de lo que la gente se figura. Del baño al cementerio hay muy poca distancia.

—Tomando el tranvía de Hernani, debe ser cuestión de quince a veinte minutos.

—¿Se burla usted?

Y al decir esto, el doctor Pildorez me agarró trágicamente por la solapa de la americana.

—¡No, hombre! Me limito a hacer una pequeña observación.

—Es que lo que yo le digo es muy serio. Tan serio que... Veamos... ¿A qué hora se baña usted?

—A las ocho de la mañana, minutos más, minutos menos.

—Pues mañana vendré con usted.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

Quiero acompañarle, dirigirle; quiero demostrarle prácticamente cuán delicadas y numerosas son las precauciones que, para que el baño sea provechoso, es preciso tomar.

—¡Oh!... No puedo permitir que usted se moleste hasta el extremo de...

—¡Nada de molestias!... Es gusto, satisfacción, necesidad, deber que tengo

de guiarle, de ilustrarle, de enseñarle a bañarse científicamente.

—Pero...

—¡Lo dicho!... Mañana, a las ocho, en la *Perla de La Concha*.

—¿Qué podía hacer yo? ¿Disculparme con alguna excusa?... ¿Enviarle descaradamente a paseo?... ¿Pegarle un tiro?

—No hay más que hablar!—le dije—. Mañana en *La Perla*.

Tranquilo y sosegado salgo de la caseta, vestido con el ligero taparrabos, y el doctor Pildorez, que se ha sentado muy próximo a la orilla del agua para explicarme cómodamente la lección, clava en mí su mirada escrutadora.

—Lleva usted el taparrabos muy estrecho. El abdomen queda oprimido y con la contracción, al mojarse, sufrirá el corazón.

—Me parece, doctor...

—¡Nadal!... Aflojese usted.

Lí hago así y me dispongo a zambullirme en el líquido elemento.

HIPOFOSFITOS SALUD

GRAN RECONSTITUYENTE

—¿Adónde va, imprudente?

—A conferenciar con las ondas, y quién sabe si con las ondinas.

—¿Pero no sabe usted que primero tiene que refrescarse la cabeza? ¡Mójese la en seguida!

Obedezco ciegamente su indicación y doy un par de pasos sobre la espuma.

—Cuando el agua le llegue a las rodillas, párese usted.

Me paro.

—¿Qué impresión siente?

—Que el agua está bastante fresca.

—Salga.

Retrocedo y me quedo en seco.

—Vuelva a entrar ahora. La primera impresión ha desaparecido.

Avanzo de nuevo en dirección del agua.

—Más adentro—me grita el doctor.

—¿Así?

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

ELIXIR CALLOL

—Sí. Ahora encójase.

Me encojo.

—Ahora estírese.

Me estiro.

—Ahora dése masaje en el pecho, en el cuello, en los costados...

Sumiso, como un autómatas, voy ejecutando todo cuanto mi amigo me ordena.

—Vuelva a zambullirse.

Y me zambullo por segunda vez.

—Vuelva a ponerse derecho.

Lo hago.

—Ahora beba un poco de agua..., poca..., un sorbo...

—Ya está.

—Ahora salga, y de prisa, rápidamente, sin perder un instante, haga siete contracciones, se seca, se viste..., y a casa.

—Pero, doctor, apenas han pasado siete minutos y a mí es ahora cuando me agradaría nadar...

—¡Déjese de historias! ¡A vestirse, a vestirse en seguida!

Y bajo la cariñosa vigilancia de mi sabio amigo, salgo, hago las contracciones, me seco..., y mientras me visto, maldigo al doctor Pildorez y a toda su familia hasta la cuarta generación.

Como no podía menos de suceder, al día siguiente caí enfermo.

Y comprendiendo de dónde venía el tiro, tuve la precaución de buscar a otro médico.

—¿Por qué no quieres al doctor Pildorez?—me preguntaban en casa.

Y yo contesté:

—Porque no considero procedente que venga hoy a mi casa, para acabar con la obra que ayer empezó en *La Concha*.

CASCABEL.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

FIN DE AÑO

Otro año que pasó como el primero sin que vuelva jamás a molestarnos, pero legó el poder de flagelarnos al que sigue, como único heredero.

Está, como él, tenaz, duro y severo, ya el látigo empuñó para azotarnos, sonriendo impertérrito al quejarnos, como si diese en corazón de acero.

Del Zodíaco en la eclíptica desfila y su órbita al cruzar más no prosigue, por ser fatal la ley que lo aniquila.

Pero si el enterrarnos no consigue, con estóica inclemencia que horripila ordena nuestro entierro al que le sigue.

ANTIPHLOGISTINE

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

Un procedimiento inglés que permite sacar la leche directamente de la hierba.

M. Estón ha dado a conocer a la Asociación de Inspectores Sanitarios un procedimiento para obtener leche sintética que, a juzgar por el resultado de las experiencias en curso, permitirá sacar la leche directamente de la hierba sin pasar por la vaca u otro animal intermediario.

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

INQUIETA más una molestia que un dolor. El mosquito nos inquieta más por lo que molesta su zumbido que por lo que duele su picadura. La bofetada inquieta más por lo que agravia que por lo que duele.

CUANDO SE RÍE mi amigo, a él le toca manifestarme la causa de su alegría; pero cuando llora, yo soy quien debe descubrir la causa de su tristeza.

LA DESCARNADA

A buena fe no hay que fiar en la descarnada, digo en la muerte, la cual tan bien come cordero como carnero; y a

**CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.**
benzocinámico.

nuestro cura he oído decir que con igual pie pisaba las altas torres de los

reyes, que las humildes chozas de los pobres. Tiene esta señora más de poder que de melindre; no es nada asquerosa, de todo come y a todo hace, y de toda suerte de gentes, edades y preeminencias hincha sus alforjas; no es segadora que duerme las siestas; que a todas horas siega y corta, así la seca como la verde hierba, y no parece que masca, sino que engulle y traga cuanto se le pone delante, porque tiene hambre canina, que nunca se harta, y aunque no tiene barriga, da a entender que está

hidrópica y sedienta de beber todas las vidas de cuantos viven, como quien se bebe un jarro de agua fría.

CERVANTES.

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

MAYOR mortificación es acomodar uno su gusto al de todos que elegir siempre lo peor.

VACANTES

La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Modinejo (Málaga), con el haber anual de 1.600 pesetas por la asistencia a 50 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 4.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 17 de Enero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 759 habitantes, a 8 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido. La estación más próxima Benagalbón, a 8 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villar de Puerco (Salamanca), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 14 de Enero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 236 habitantes, a 19 kilómetros de la cabeza de partido (Ciudad Rodrigo) y a 78 de la capital. La estación más próxima Espeja, a 10 kilómetros. Carretera.

—La de médico titular de Cañaveral (Cáceres). Se anuncia en el *Boletín Oficial* del día 14 del pasado Diciembre una plaza de médico titular vacante en el pueblo de Cañaveral, provincia de Cáceres, dotada con el haber anual de 1.650 pesetas. Causa de la vacante: Oposiciones. Condiciones: Presentar los documentos propios del caso en la Alcaldía antes del día 14 de Enero.

Este pueblo consta de 2.500 habitantes; tiene estación férrea, situada en la carretera de Salamanca a Cáceres; telégrafo, teléfonos urbano e interurbano. Hay otro médico titular y dos farmacias.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Epila (Zaragoza), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 16 de Enero.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 5.750 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza de partido (Almunia de Doña Godina) y a 53 de la capital. Ferrocarril.

—Por quinta vez se anuncia la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Alconchel y su agregado Torrehermosa (Zaragoza), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Los vecinos pudientes están contratados. Solicitudes documentadas hasta el 10 de Enero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 757 habitantes, a 40 kilómetros de la cabeza de partido (Ateca) y a 157 de la capital. La estación más próxima Santa María de Huerta, a 8 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villota del Duque (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 13 de Enero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 375 habitantes, a 13 kilómetros de la cabeza de partido (Saldaña) y a 50 de la

capital. La estación más próxima Osorno a 25 kilómetros. Río Uciera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Valdanzo (Soria), 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 4.350 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 16 de Enero.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 610 habitantes, a 28 kilómetros de la cabeza de partido (Burgo de Osma) y a 77 de la capital. La estación más próxima Langa, a 5 kilómetros. Río Valdanzo.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Martín de la Jara (Sevilla), con el haber anual de 3.300 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 17 de Enero.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.668 habitantes, a 17 kilómetros de la cabeza de partido (Osuna) y a 87 de la capital. La estación más próxima Pedrera, a 16 kilómetros. Carretera.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Pinarejos (Segovia), con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 18 de Enero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 381 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (Quéllar) y a 44 de la capital. La estación más próxima Yanguas, a 20 kilómetros. Carreteras.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Congostrina (Guadalajara) y su agregado Pinilla de Jadraque, 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 18 de Enero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 374 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Atienza) y a 55 de la capital. La estación más próxima Jadraque, a 16 kilómetros. Carreteras.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villanueva Mesía (Granada), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 14 de Enero.

Datos.—Villa de 866 habitantes, con Ayuntamiento, a 17 kilómetros de la cabeza de partido (Motril) y a 45 de la capital. La estación más próxima Huétor, a 5 kilómetros. Río Genil.

—En Granada se convoca a oposición para cubrir cuatro plazas de profesores numerarios de la Beneficencia municipal y dos de supernumerarios, con arreglo a las condiciones siguientes: ser español, mayor de edad, etc. Los opositores

(Continúa en la pág. XVIII.)

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

A base de ÉTER 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, cequeluche, etc.

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

A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

BIBLIOTECA DE MEDICINA PRACTICA

Dirigida por el **Doctor César Juarros.**

Esta espléndida colección publicará en breve:

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

(CIENTO VEINTE RADIOGRAFIAS)

por el **Doctor Verdes Montenegro.**

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

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

Compañía Iberoamericana de Publicaciones. Librería Fernando Fe, Puerta del Sol, 15. Librería Renacimiento, Preciados, 46, y Plaza del Callao, 1, Madrid. Librería Barcelona, Ronda de la Universidad, 1, Barcelona. Feria del Libro, Exposición Iberoamericana, Sevilla.

15.338.—53.742.—13.816. Llame a uno de estos teléfonos. Recibirá el libro que desee sin recargo alguno.

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS

ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TONICO DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

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

ANALISIS

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

admitidos tendrán que practicar los ejercicios que les corresponde. Los profesores numerarios tienen un haber anual de 3.500 pesetas y los supernumerarios no tienen sueldo alguno. Al presentar los documentos se entregarán 30 pesetas como derecho de examen. Solicitudes documentadas hasta el 14 de Enero al alcalde D. Mariano Fernandez.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Fabero (León), 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 14 de Enero.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 376 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Villafranca del Bierzo) y a 99 de la capital. La estación más próxima Ponferrada, a 19 kilómetros. Camino vecinal. Río Cúa.

(Continúa en la pág. XIX.)

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.^a. Æsculus hippocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y pachedimientos del recto. Tuho con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

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



Dan excelentes resultados

en las:

**Colitis aguda y crónica,
Estreñimiento espasmódico, etc.**

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona

Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

Pildoras
Queratinizadas
de
Belladona, Valeriana
y Papaverina

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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

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

pero no exigirle responsabilidad. Para los casos de sumisión a tutela se sigue el criterio de no imponerla a los que, fuera de su delirio, son capaces para gobernarse. Esto habrá que regularlo en cada caso especial, pues de lo contrario puede poner al enfermo en condiciones de realizar violencias larvadas con la persona contra la que se dirige el delirio. Los paranoicos suelen inducir a los que los rodean a tomar parte en sus actos. Contribuyen en tales condiciones a sus insultos o violencias, creyendo por supuesto tener razón y como tales inducidos no les debía alcanzar realmente tampoco responsabilidad.

Paraplejia.

Paraplejia es la parálisis de los dos miembros inferiores o, más bien, de todos los segmentos del cuerpo que quedan por debajo de la quinta vértebra lumbar. Por extensión, se llama algunas veces paraplejia cervical a la parálisis de los dos miembros cervicales, pero aquí nos vamos a ocupar exclusivamente de la paraplejia crural o sea de la clásica. No es posible dar una descripción general de la paraplejia porque, aunque es un síntoma que se presenta en numerosas enfermedades, puede depender de un gran número de causas y estar localizado a muy distintos niveles, dependiendo de ambos factores los caracteres que presente en cada caso. Sin embargo, se pueden distinguir, para la mayoría de los casos, dos tipos de paraplejia: en uno se trata exclusivamente de parálisis, en el otro, a este fenómeno, se suma el de contractura muscular y el de una exaltación más o menos exagerada de los reflejos. En el primer caso, se dice que se trata de paraplejia flácida; en el segundo, se dice que es espástica. Al tratar de los síntomas y, sobre todo, del diagnóstico, nos ocuparemos de las diferencias que la causa del proceso determina en los detalles de la sintomatología.

Se distingue la paraplejia espástica por la actividad de los reflejos, principalmente el rotuliano y el del tendón de Aquiles. Los movimientos reflejos son muy extensos y muy bruscos. Además, la percusión del tendón rotuliano

no llega hasta donde se cree llamado a llegar. No tiene la indiferencia suficiente para atribuir su fracaso a la fatalidad y resignarse a él, ni mucho menos tiene la de confesarse su propia falta y ponerse en claro su situación. Siguiendo un ejemplo que se ve todos los días, se decide a achacar la culpa a los que le rodean e incurre insensiblemente en el delirio de persecución, si tiene un temperamento más afortunado, se imagina que sus deseos se han realizado y partiendo de la realidad va incurriendo poco a poco en la manía de grandezas. Pero aun en este último caso, como quiera que el enfermo no se puede librar del todo del sentido de la realidad, al lado de la megalomanía se desarrolla el delirio de persecución. La combinación de ambos delirios puede afectar todos los grados, desde aquél en que domina la idea de grandezza hasta este otro en el que lo que se ha hecho imperante es la idea de la persecución, quedando al lado de ella la megalomanía reducida, por lo general a una tendencia a la grandezza más que al delirio de ella. No hay, por tanto, delirio persecutorio sin manía o aspiración de grandezas ni megalomanía sin participación del delirio de persecución y la diferenciación de ambas formas resulta muy relativa. Bleuler se inclina a aceptar como parte esencial integrante del cuadro de la paranoia la megalomanía y confirma la observación corriente de que en los paranoicos se encuentra autismo, pero está convencido de que al mismo tiempo existe en estos enfermos una sensación más o menos larvada de insuficiencia que se opone al autismo y que esta lucha interna es un factor indispensable para que se produzca la paranoia. El que fracasa en un intento sin tener esta lucha interior no tiene motivo para incurrir en el delirio de persecución ni tiene la fuerza suficiente para apartarse de la realidad.

Muchas veces, acaso siempre, se encuentra en los paranoicos, perseguidos de debilidad sexual, lo que puede significar insuficiencia de los impulsos en general o la existencia de factores internos inhibitorios. Según todos estos datos, la predisposición a la paranoia consistiría en: 1.º Una afectividad susceptible de intervenirlo todo, pero que, a



diferencia de la predisposición histérica, sería mucho más tenaz y estable. 2.º En un egocentrismo considerable, frente al cual se encuentra, sin embargo, alguna debilidad de inteligencia o de carácter. 3.º En dificultades exteriores que provocan o agravan este conflicto, que necesitaba en realidad una represión. 4.º Tiene que haber alguna desproporción entre la inteligencia y la afectividad, de modo tal, que en numerosas ocasiones sea esta última la que lleve la dirección de la conducta del enfermo. Esta desproporción por sí sola, sin las otras particularidades, solamente llevaría a los delirios catatímicos o a la versatibilidad histérica, pero no a la paranoia. Seguramente, no se trata de una predisposición sola, sino de varias, que cumplen las condiciones fijadas más arriba y de las que puede resultar la paranoia. No hay que considerar como idénticos la predisposición a la paranoia y el carácter paranoico. Se entiende por este último el de aquél que refiere con facilidad a sí mismo las acciones de los demás, interpretándolas en mal sentido o que aprecia demasiado poco los derechos de los demás ante los suyos propios. En este caso, se encuentran diversos psicópatas, entre ellos, descuellan los esquizofrénicos y los parientes cercanos de los esquizofrénicos. Los psiquiatras franceses hablan incluido la paranoia en el grupo de las monomanías en la convicción de que se trataba de una perturbación circunscrita de la psiquis. Es inútil toda discusión acerca de si existe o si no existe la monomanía, por que se trata de un caso en el que los hechos son evidentes, pero la interpretación depende del criterio con que cada autor los estudie. Tampoco conduce a nada discutir si los paranoicos conservan la inteligencia, porque fuera del delirio pueden producirse como personas normales, o si son idiotas, porque lo son las ideas delirantes que padecen y no las pueden corregir.

Se ha supuesto que la base de la paranoia sería una degeneración cerebral, opinión a favor de la cual se pueden aducir varios argumentos: es corriente que existan prodromos antes de que se manifieste la situación desencadenante y determinante de la modalidad de los síntomas. La incur-

bilidad del delirio sistematizado y la imposibilidad de influir sobre él el comienzo de la enfermedad, en una edad más bien avanzada, y las remisiones y exacerbaciones que se producen sin que circunstancias externas las vengán a determinar. El argumento de la incurabilidad no es de gran fuerza, porque los traumáticos nos dan un buen ejemplo de que las causas psicógenas, cuando actúan de un modo prolongado, dan lugar a una sintomatología persistente, y otro ejemplo nos le da la neurosis de angustia que no cura sin tratamiento.

Las causas de la paranoia, los conflictos interno y externo, no se pueden suprimir. La aparición de la enfermedad en época tardía podría deberse a que tales conflictos no se hacen definitivos hasta entonces. El joven tiene todavía esperanzas de prosperar aun cuando haya tenido uno o varios fracasos. Las oscilaciones internas necesitan una comprobación detallada, porque estas variaciones pueden depender exclusivamente de factores externos o ser consecuencias psíquicas puras de la elaboración interna. Algunos casos de delirios paranoicos curan rápidamente, pero el médico no tiene conocimiento de ellos, pues si su causa es exclusivamente externa y transitoria, tienen que curar antes de que el error se transforme en enfermedad.

La enfermedad misma carece de tratamiento. Muchos de estos enfermos están mejor cuando se les abandona a su propia suerte, pues cuanto más se les quiere auxiliar, peor se hace su situación. La intervención no está indicada sino en los casos en que intenten violencias o cuando derrochen su fortuna. En el primer caso no se podrá evitar el internamiento; en el segundo podrá bastar someterlos a tutela. Siempre que sea posible se debe evitar la permanencia definitiva en el manicomio, porque es natural que con ella se irritan los enfermos más y su desesperación para con todo el mundo aumenta. No se debe hacer a un paranoico responsable de sus violencias. En algunos países de habla inglesa se exige para admitir la eximente que el impulso de la violencia tenga relación con el delirio, pero esta exigencia parece exagerada. Si el paranoico resulta peligroso hay que internarle,

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del d^r guersant

Muestras, Literaturas: Miguel SOLER
Riera San Miguel 26, BARCELONA

CARIES
DENTARIA
TUBERCU
LO/SIS - RA
QUITISMO.

COMPRIMIDOS DE CALCIL
LEFEL CON
MIRRO

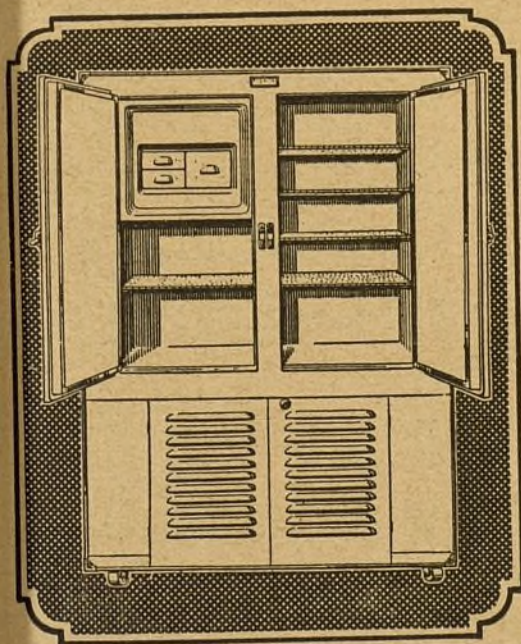
BIONERGO
BLEFEL
ELIXIR E INDETERMINABLE.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITUBERCULOSO

MUESTRAS LABORATORIO LEFEL

Practicantes.

- Villarreal (Alava), 600 pesetas. 14 Enero.
- Coripe (Sevilla), 750 pesetas. 17 Enero.
- San Pedro del Pinatar (Murcia), 750 pesetas. 19 Enero.
- Herrera de Pisuergra (Palencia), 600 pesetas. 13 Enero.
- Almarza (Soria), 600 pesetas. 16 Enero.
- Velez-Blanco (Almería), 600 pesetas. 16 Diciembre.
- Feliz (Almería), 600 pesetas. 17 Enero.
- Alfarnate (Málaga), 400 pesetas. 17 Enero.



FRIGIDAIRE

es indispensable para

HOSPITALES, CLINICAS Y SANATORIOS

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

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

Concesionario para Madrid:

ELECTRODO, S. A., Reina, 13. — MADRID

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

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

Médico Director: Dr. F. BAUER

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE).

CONCENTRADO Y

SOLIDIFICADO

VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

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

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

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO-ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

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

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Lo que como complemento queda por hacer, por Manuel Martínez Saldise.—Rebuscando entre viejos papeles, por Antonio Morales.—El Comité ejecutivo en los Inspectores municipales de Sanidad de España.—Colegio de Médicos de Madrid.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdaguer.—Colegio de Huérfanos.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Feliz año. Fiesta cordial.

¿Será feliz el año que comienza? ¿Por qué no esperararlo así? Después de todo, aun en los períodos de tiempo más aciago, no deja la Providencia demostrarnos rasgaduras de cielo azul, entre las nubes auguradoras de tormenta. La resignación, entendiendo por tal la conformidad con los hechos que no está en nuestra mano modificar o corregir, no es solamente una virtud cristiana, es una regla de vida práctica y de buen sentido.

El esperar cataclismos o sacudimientos favorables en el orden social, no conduce a otra cosa que a sostener el espíritu oscilando entre un anhelo de perfeccionamiento súbito y en un encogimiento de cobarde temor.

El refrán castellano de dar con el mazo, es decir, de trabajar, mientras se eleva el espíritu en oración, o sea en esperanza hacia lo que está más alto que nosotros, eso es lo que siempre debemos hacer.

Trabajemos, pues, no esperando nada de fuera de nosotros, sino aquéllo que, como dice el Evangelio, se nos dé de añadidura.

El comienzo del nuevo año es cuando menos de zozobra, pues la actitud tomada por el Gobierno, según su propia declaración, anuncia planes que de ser aceptados por la Corona, señalarán nuevos derroteros a nuestra política y como nosotros, carecemos de toda información superior a aquélla que se propaga por otra Prensa, que lo es la científica y, por otra parte, como no somos muy aficionados a cábalas ni labores de zahoríes adivinadores, a la Prensa política y de noticias enviamos a nuestros lectores, limitándonos, por nuestra parte, a reiterarles la sincera felicitación con que cerramos nuestro número anterior.

Las cuestiones médicas pendientes no nos consienten otra cosa. La crisis del Colegio de Médicos de Madrid parece aquietada, no habiendo retirado su renuncia de presidente el Sr. Suñer, y habiéndose avenido a la aceptación de sus cargos los que menos descontentadizos que él fueron con él elegidos para la Junta directiva.

Esto es lo que parece comprobado; alguna murmuración llegada hasta nosotros, anuncia que en uno de los más inmediatos Consejos de Ministros se verán para su definitiva resolución los esperados Estatutos, que con los informes y dictámenes de Corporaciones oficiales y aun creemos que del Consejo de Estado, viene tramitándose desde hace meses. Si es cierta tal noticia y si las reformas introducidas en tales Estatutos son tan radicales como se anuncia, podría ser inútil toda gestión particular de los Colegios que se apresuran con dudosa oportunidad a las elecciones.

Al reunirse, como todas las semanas, la Redacción íntima de este periódico para la confección de este primer número del año de 1930, que es nada menos que el *tres mil novecientos sesenta y nueve* de su vida, marcando el año 77 de su publicación, el viejo DECIO CARLAN invitó a sus cariñosos y leales amigos a una pequeña solemnidad, original, como suya, e impregnada del espíritu aún no del todo evaporado que ha inspirado su larga vida.

En un artístico pergamino, verdadera obra de arte y de selecto gusto, en un marco de damasco y repujado de bronce se erigió, colocándole de manera permanente, un hermoso cuadro en que está reproducido con severa y correcta traducción el famoso juramento de Hipócrates.

El más viejo de los que constituyen la personalidad jurídico-folicularia de Decio Carlan, dijo al descubrir el cuadro estas sencillas palabras: «Me pedís un tratado de Deontología médica, a su tiempo y muy pronto lo tendréis; pero entretanto aprended y repetid todos los días las palabras que cuatrocientos años antes de la venida de Cristo formuló como Juramento de sus discípulos el grande Hipócrates.»

Acto seguido, se repartió a cada uno de los asistentes un ejemplar-reproducción del pergamino para que, en sus gabinetes de consulta, y en sus sociedades profesionales y científicas, lo tengan a la vista de todo el mundo, como garantía ética de cada uno, y para seguridad tranquilizado-

ra de los que le confíen su salud, su tranquilidad y, a veces, hasta su honra.

Después de una sobria merienda, y de unas cuantas copas de exquisito Moriles se disolvió la agradable reunión en que semanalmente suele encontrar consuelo, esperanza y aliento, todo el que realmente se inspire en los sentimientos mismos en que esta Redacción, sin edad fija, no muestra más de invariable que la pureza de los sentimientos morales en la profesión con el amor indefinido, y por nadie superado, al adelanto y al progreso en la ciencia.

Entre los animados concurrentes vimos a los Sres. Alvarez Sierra, Aza (D. Vital), Blanc y Fortacín, Codina, Comenge, Cortezo (D. Carlos, D. Francisco Javier y D. Alfonso), Fernández, García Vicente, Gimeno (Conde de), Hernández Briz, Huarte (D. J. M.), Huertas y González del Campillo, Juarros, Luengo, Peco, Pulido Fernández, Pulido Martín, Saldise, Tomé y Bona, Valdés Lambea, Vallejo Nágera, Velázquez de Castro, habiendo disculpado su ausencia, por hallarse en Santander, el Sr. Marañón (D. Gregorio), y por imprescindible ocupación el Sr. Huertas y Barrero.

El Sr. Pulido Fernández leyó, con su acostumbrada maestría, el pergamino de reproducción del Juramento de Hipócrates, cuyo facsímil publicaremos en el número próximo.

Buen año, y adelante.

DECIO CARLAN

Lo que como complemento queda por hacer.

Estatuida y puesta en vigor la disposición que a los inspectores municipales de Sanidad, de una sola plumada, como por arte de encartamiento, trastocará de la condición de sumisa e ineficaz servidumbre en que yacían, en la de funcionarios que conscientes de sus deberes defienden y velan por los sacratísimos derechos de la Sanidad que el Estado les confía; y garantidas por la independiente estabilidad hasta aquí ilusoria, y la seguridad de que sus intereses materiales y su humana proporción al mejoramiento que la seleccionada y legítima provisión de vacantes hará posible en lo sucesivo... ¿resta algo por hacer para que la satisfacción interior del deber cumplido se consolide y haga agradable la existencia?...

A nuestro juicio dos cosas a cual más trascendentes: Que la Sociedad se percate y reconozca la extraordinaria importancia de la misión que a los inspectores municipales de Sanidad les está confiada; y la de asegurarles a éstos y a sus familias contra las eventualidades de un incierto y angustiado porvenir.

Para conseguir lo primero bastará la demostración palmaria de que no están incapacitados, como ligera e irreflexiblemente por alguien se ha supuesto, para el desempeño de cargos en que siempre estuvieron dispuestos a coadyuvar con todo entusiasmo y probada buena voluntad, a sobreponerse y dirimir las dificultades que a un hombre pundonoroso y digno puedan salirle al paso, de lo cual

constantemente están ofreciendo ejemplos ostensibles rebuscando publicaciones apropiadas y frecuentando bibliotecas, laboratorios y cursillos, en que a poca o en mucha costa adquirir los perfeccionamientos, por algunos obtenidos recalcitrantes, todavía puestos en entredicho.

El aspecto de la previsión, acerca de la cual se han hecho por algunos reflexivos y competentes compañeros estimables estudios y propuestas, como está en la actualidad sobre el tapete y requiere a nuestro juicio muy maduro examen antes de ser acoplado y controlado por el Estado, que muy bien pudiera echar mano para implantar aquélla de alguno o algunos de los especializados que seguramente no habrán olvidado los resultados desastrosos de los intentos por nosotros mismos a este fin repetidamente realizados... ahí queda apuntado como programa a tratar y resolver con la rapidez posible y en la forma que la colectividad más conveniente estime.

Y basta por hoy, que tiempo quedará para volver sobre el peliagudo problema que tanto interesa a todos enfocar bien y resolver a la perfección.

MANUEL MARTINEZ SALDISE

Rebuscando entre viejos papeles.

Hace años, cuando estaba en el apogeo de mi actuación profesional, se me presentaron en poco tiempo, algunas jóvenes, las que, por ciertas aberraciones, se habían introducido horquillas en la vejiga urinaria. Los que hayan ejercido, y en la actualidad ejerzan la cirugía, habrán podido observar: que en poco número de días se presentan grupos de enfermos similares. Esta conjunción de pacientes no tiene nada de extraño en la observación de los *internistas*, pues muchos focos esporádicos se presentan como si fuesen producidos por condiciones atmosféricas determinadas. En la profesión quirúrgica es más de extrañar, a no ser aceptando lo que, en hipótesis, han expuesto algunos hipnólogos: que hay *epidemias de ideas*. El *romanticismo* tuvo su época y se extendió hasta los países más lejanos; las modas, usos y costumbres, son un ejemplo bien evidente. Haciendo la hipótesis más extensiva entran las pasiones, con exageración de los más bajos instintos, en el terreno señalado por los hipnólogos.

Bien claro y notorio son las *rachas* de crímenes, suicidios y muchas formas de delito, las que como si fueran moralmente contagiosas, no deben darse a la publicidad, para evitar el anormal estímulo que impulsa a tan reprobables actos a individuos que parecían libres de semejantes aberraciones.

En Madrid estuvo de *moda* suicidarse en el Canal y después en el célebre viaducto de la calle de Segovia. En el cuartel de inválidos, de París, tuvieron que tapiar la viga que llegó a llamarse de los suicidas, por los muchos acuartelados que en ella se habían ahorcado. ¿Qué extraño tiene el que los vicios y pasiones se propaguen y vengán pacientes por grupos al cirujano, para buscar alivio a los padecimientos, generados por ciertas aberraciones, que pugnan contra el verdadero pudor y la inocencia, el mejor encanto de la juventud. Creo que era la última de las de aquella serie, y es posible que alguna de las anteriores la hubiese publicado.

Presentóse, acompañada de su madre, con la cara muy compungida, sin atreverse a explicar su estado. Procuré evitarle los disgustos de semejante situación, invitando a la madre a que narrase el motivo de la con-



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*



Eter fosfórico de glucosa y estovarsol cálcico.

La asociación más activa de arsénico pentavalente y fósforo orgánico.—Sinergia terapéutica incomparable, sin toxicidad ni intolerancia. — Gusto exquisito. —

Restablece el APETITO

Estimula el tono general.

Regulariza la nutrición.

Enriquece la sangre.

Aumenta el PESO y la FUERZA

Además de las indicaciones generales del fósforo y del arsénico, el **REALFEN** se recomienda en los embarazos difíciles y los crecimientos retrasados y en todos los estados complejos de decadencia orgánica.

CORTEZO

PASEOS DE
UN SOLITARIO
DOS TOMOS
Librerías.

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

REUMATISMO CRÓNICO • BRONQUITIS CRÓNICA
DERMATOSIS ACNÉICAS • LARINGITIS REBELDES
FERMENTACIONES INTESTINALES • VAGINITIS • METRITIS

GRANULADO AMPOLLAS

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

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

Tratamiento de las afecciones del estómago e intestinos por la

GASTRO-SODINE

(de los Laboratorios ODINOT de París).

Asociación de sales de sosa seleccionadas y químicamente puras, en tres fórmulas:

Normal:	Bicarbonato de sosa.. 2	gramos.	S. (Sulfatada):	Sulfato de sosa..... 2	gramos.
	Fosfato de sosa..... 1	—		Fosfato de sosa..... 1	—
	Sulfato de sosa..... 0,50	—		Bicarbonato de sosa . 0,50	—
	Azúcar. 6,50	—		Azúcar..... 6,50	—

Por cucharada de las de café.

Por cucharada de las de café.

B. (Bromurada):	Bicarbonato de sosa . 2	gramos.
	Fosfato de sosa 1	—
	Sulfato de sosa..... 0,50	—
	Bromuro de sodio... 0,25	—
	Azúcar..... 6,25	—

Por cucharada de las de café.

Una cucharada de las de café en un vaso de agua, todas las mañanas en ayunas.

Literatura y muestras: J. M. BALASCH CUYAS. — Farmacéutico.
Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA

sulta. Esta me dijo lo siguiente: «Mi hija tiene un gran *picor* en el ano, que lo atribuye a lombrices, y se tocaba con una de esas horquillas de alambre, de las que nos servimos para sujetar el pelo. Ella cree que ha debido escapársele de los dedos, y se le ha quedado dentro del intestino.»

Crei de buena fe el *relato*, y hago el reconocimiento de la parte inferior del recto, no encontrando lo que se buscaba. Entonces, me dice la madre, tal vez se habrá *equivocado de camino* y la habrá introducido por el conducto de la orina. Entonces, de repente, comprendí la mala y buena fe de la madre y mía, y le contesté: «Por ahí debió usted *haber empezado*, y me hubiese evitado un reconocimiento completamente inútil.»

Me lavé y desinfecté escrupulosamente; dilaté la uretra, que estaba ensanchada por las masturbaciones; pude introducir el índice de la mano izquierda y una pinza con la derecha, cuyo instrumento me sirvió de dilatador del esfínter vesical. Encontré la horquilla con las puntas clavadas en la pared anterior de la vejiga. Tuve que hacer una verdadera *versión* para sacarla por la curva roma, y cuando la tuve bien enfilada, la pude extraer con suma facilidad.

La operada aguantó sus dolores sin dar muestras de queja, pues quería salir pronto del *mal paso*; y no quiso, desde el principio, ni demorar la extracción ni que se la practicase en la Casa de Salud, del Pilar, con la anestesia necesaria y el ayudante indispensable, para evitar con la termoeterización los dolores y sufrimientos que son inherentes a esta clase de maniobras quirúrgicas, por muy rápidas que se ejecuten.

No volví a ver más ni a la madre ni a la hija. Supongo que no le quedarían ganas de combatir el *picor* de las lombrices con horquillas. ¡*Non bis in idem!* No dos veces en lo mismo.

ANTONIO MORALES

Barcelona.

El Comité ejecutivo a los inspectores municipales de Sanidad de España.

El Cuerpo de Médicos titulares atraviesa una fase de desorientación y desaliento. Tanto en artículos de prensa, como en cartas particulares y en conversaciones privadas, ha podido constatar este Comité un estado de depresión y de desorientación, que, de persistir, llegaría a destruir nuestra organización, hoy tan necesaria como ayer.

Ante tal estado de opinión, este Comité juzga indeclinable deber dirigirse a todos los inspectores municipales de Sanidad exponiéndoles, con precisión y sinceridad, el estado de cada una de nuestras aspiraciones:

Escalafón.—Pudo haberse confeccionado el Escalafón en el plazo fijado por la Real orden de 17 de Septiembre de 1927; pero en Septiembre de 1928 no hubiera resultado viable, pues sólo habría comprendido 4.000 inspectores, poco más del 30 por 100 de los que integran el Cuerpo. La duración del período de confección ha sido doble de la prevista, pero se ha conseguido que sólo un 4,50 por 100 de titulares hayan quedado excluidos.

El tiempo transcurrido entre la entrega y la Real orden de publicación en la *Gaceta* (poco más de dos meses) ha sido el mínimo indispensable para cumplir lo que indica la parte dispositiva de la Real orden de publicación de comprobar que la confección se ha ajustado a los

preceptos de la primera de las Reales órdenes citadas.

La hoja de servicios, con validez oficial en los concursos, mejora de alta importancia para el Cuerpo, ha sido el primer fruto del Escalafón.

Cuando el Escalafón esté definitivamente aprobado, habrá llegado el momento de determinar su alcance y su valor efectivo.

Nueva clasificación de plazas.—Era aspiración de la Asociación la rectificación de la clasificación de plazas de médicos titulares, y le ha sido confiada la redacción de un anteproyecto de nueva clasificación.

Para ello disponía la Asociación de nueve meses, y es sensible consignar que, al enfrentarse los confeccionadores con las dificultades técnicas de la obra, el plazo ha resultado corto. No obstante, el 87 por 100 de la labor está ya realizada. Las pocas Juntas que aún no han terminado los anteproyectos deben procurar acortar esa pequeña delación, con el fin de que el Comité pueda presentar un anteproyecto completo, sin la dolorosa obligación de excluir las provincias que no han cumplido lo ordenado en la Real orden de 5 de Diciembre de 1928.

La tramitación ulterior del anteproyecto y su total aprobación permitirán, al final, evaluar los beneficios obtenidos.

Previsión.—Aunque la tramitación de la *previsión* fué confiada a una Comisión organizadora absolutamente autónoma, las últimas noticias oficiosas recibidas por el Comité sobre la marcha del proyecto permiten asegurar que la Comisión está redactando el Reglamento que, una vez llenados los tramites formularios, permitirán poner en marcha una organización que tanto desea el Cuerpo de Inspectores, y que tanta transcendencia puede tener en su trayectoria venidera.

Ingreso en el Cuerpo.—Con motivo a las oposiciones del año actual, se ha agitado entre los opositores la protesta contra el régimen vigente de ingreso en el Cuerpo. El Comité ha hecho presente a las autoridades superiores el deseo, explícitamente manifestado por las Asambleas de la Asociación, de que el ingreso en el Cuerpo fuese exclusivamente por oposición, ante Tribunal único y con número limitado de plazas.

Las oposiciones se celebran normalmente, y esta posición que tanto costó alcanzar, se sostiene.

Asamblea de representantes.—La Asamblea de representantes se celebrará el próximo Mayo en Zaragoza.

El aplazamiento de la del año actual fué debido a iniciativa de una Junta provincial, secundada por otras varias, que se dirigió, solicitando el aplazamiento, al excelentísimo señor ministro de la Gobernación. Remitida la instancia al Comité para su informe, éste resolvió, de acuerdo con las opiniones concretamente expresadas por las Juntas provinciales, absteniéndose de manifestar, ni colectiva ni individualmente, su opinión sobre la procedencia del aplazamiento.

Enterado el Comité de que se ha comentado la acumulación a la mayoría de los votos de las provincias que delegaron en él, en el sentido de que agregados los citados votos a la minoría quizá se hubiese alterado el resultado, cree un deber manifestar que los votos delegados en el Comité, sólo fueron tres (Lérida, Soria y Navarra), número que, sumado a la mayoría o a la minoría, no podía alterar el resultado de la votación. (Véase acta de la sesión del Comité de 18 de Septiembre. «La Sanidad Municipal», número 53, de 26 de Septiembre de 1929).

Proyecto de reorganización sanitaria.—El Comité al dar su nota rogando a los inspectores que se abstuviesen

de comentarios sobre el proyecto de reorganización sanitaria, tenía la impresión de que el proyecto estaba abandonado, pero, como se trataba de una impresión, no podía fundamentar en ella la nota.

El tiempo ha confirmado la impresión del Comité, y éste insiste en rogar que cesen totalmente los debates sobre el citado proyecto.

Reglamentación de la provisión de vacantes.—Desde los tiempos anteriores al Real decreto de 23 de Agosto de 1924, en que los concursos eran fallados libérrimamente por las corporaciones municipales hasta nuestros días, el Reglamento de funcionarios municipales primero, y el de Sanidad Municipal después, han esbozado una reglamentación de la provisión de vacantes. La aspiración de los médicos titulares de que esta reglamentación sea más precisa, ha hallado siempre favorable acogida por parte de la Dirección de Sanidad. No obstante, el proyecto tropieza con dificultades que explican la demora de la integral solución del problema. Cree este Comité que la dificultad máxima radica en hallar la fórmula que haga compatible la justa aspiración de los funcionarios con las ideas directrices del Estatuto Municipal.

Paso al Estado.—La añeja aspiración de los médicos titulares ha ofrecido la paradoja de no haber sido rechazada nunca, pero tampoco haber alcanzado realidad. El Comité, al formular la petición, no ha recibido negativas, pero si exposición de las dificultades administrativas y financieras del problema.

Ante tal estado de cosas, juzgó el Comité necesario solicitar que el problema del paso al Estado de los médicos titulares fuese estudiado por una Comisión oficial integrada por elementos técnicos que pudieran proponer las soluciones que estimasen pertinentes; la fórmula fué bien acogida; el resultado de las reiteradas gestiones ha sido la Real orden de la Presidencia del Consejo de Ministros, de 13 del actual, que señala un importante avance de nuestra gran aspiración.

* *

Conocida por todos los titulares la marcha de cada una de nuestras aspiraciones, este Comité espera que su actuación individual y colectiva y la exposición de sus opiniones, puntos de vista, juicios y proyectos, se sintonizara con la realidad que cree haber reflejado en la anterior exposición.

El Comité acogerá y estudiará con cariño cuantas sugerencias se le comuniquen; pero advierte a los inspectores la conveniencia de que acudan a las respectivas Juntas provinciales, que son las reglamentariamente facultadas para llevarlas, en su día, a la Asamblea de Representantes, único organismo que puede resolver definitivamente sobre las mismas.

Con ello contribuirán eficazmente a robustecer nuestra Asociación, que, fortalecida con la cooperación de todos los titulares, tendrá fuerzas y alientos para conseguir el triunfo de nuestras aspiraciones.

Este Comité juzga que la función de enlace y relación entre las Juntas provinciales es de su exclusiva incumbencia, como lo es la de dirigirse a la Superioridad en representación total o parcial de la Asociación, y, por tanto, ruega a las Juntas provinciales que se abstengan en lo sucesivo de dirigirse a la Superioridad y a la totalidad de las restantes Juntas, ya que sin una armónica y disciplinada actuación, la labor de conjunto, que debe ser de unidad, resultaría de división y de fragmentarismo.

Es deseo ferviente del Comité que la exposición de nuestras aspiraciones, consignada en este Manifiesto, sirva de pauta a las Juntas provinciales para deliberar, con serenidad y calma, la posición que convenga adoptar en la próxima Asamblea, para que el voto que sus representantes emitan en cada una de las cuestiones planteadas sea reflejo fiel del pensar, del sentir y del querer de los inspectores municipales de Sanidad de cada provincia.

Conocido el pensar, el sentir y el querer del Cuerpo, el Comité se pondrá siempre al frente de las orientaciones que se señalen, pues juzga un deber acatarlas y ajustar a ellas su actuación, pero nunca se dejará arrastrar por movimientos pasionales ni por sugerencias que no tengan la aprobación de la Asamblea.

Madrid, Diciembre de 1929.

Angel Sanmiguel, José Aguila Collantes, Sabel Aranzadi, Pedro Arilla, Francisco Ayuso, José María Collantes, Leandro González Soriano, Blas López Díaz, José Quemada, Pelayo Martorell.

N. de R.—En 1854, siendo ministro de la Gobernación el conde de San Luis, se obtuvo, tras muchos trabajos y sinsabores, un decreto que gestionó una Comisión presidida por Méndez Alvaro y apoyada por EL SIGLO MEDICO. Desde entonces acá viene por lo visto la cuestión vital que nos apasiona, sin avanzar a una solución conveniente. ¿De quién será la culpa? Seguramente de los que trabajan, no. ¿Será de nuestra constante desunión? ¿Será de los que llaman arreglos a sacar provechos propios y no de clase? Veremos si casi un siglo de desengaños sirve para que aprendamos.

COLEGIO DE MEDICOS DE MADRID

JUNTA GENERAL EXTRAORDINARIA

En la última sesión de Junta de gobierno, tomaron posesión de sus cargos respectivos de vicepresidente, tesorero y vocales, los Sres. Abreu, Oller, Haro, Díaz Gómez, Blesa y Peñas, que resultaron elegidos en las elecciones celebradas los días 20 y 21.

Se dió cuenta de la renuncia del Sr. Suñer al cargo de presidente, reiterada formalmente ante el señor vicepresidente, que por encargo de la Junta realizó las gestiones pertinentes cerca del Dr. Suñer para que rectificase su determinación.

En vista de ello la Junta de gobierno acordó convocar a Junta general extraordinaria que se celebrará el día 8 de Enero, a las seis y media de la tarde, en el Salón del Colegio, con arreglo al siguiente orden del día:

1.º Conducta a seguir para la provisión del cargo de presidente del Colegio, vacante por renuncia del Dr. Suñer.

2.º Criterio que debe llevar la representación del Colegio a la próxima Asamblea del Colegio de Médicos de Barcelona acerca de las dos ponencias oficiales: «Seguro oficial de enfermedad y Previsión médica».

La Junta de gobierno ruega a los señores colegiados la puntual asistencia a tan importante Junta general.

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

Notas del Congreso Internacional del Cáncer de la Piel.

Procedimientos radioactivos: roentgenterapia.—Dr. Piga, de Madrid.

Los resultados que pueden obtenerse mediante el uso de la radioterapia en los epitelomas cutáneos son variables según la técnica empleada, la forma histológica del neoplasma y la actividad carioquinética de sus elementos celulares. En general, los pequeños epitelomas de tipo basocelular son los que dan más número de casos favorables y en los que se logra con mayor facilidad una curación definitiva. Dice el ponente que la técnica de Coste no la ha empleado, pues administrar en una sola aplicación de 3.500 a 7.000 R. sin ningún filtro, con la seguridad de producir una radiodermatitis de más o menos gravedad, lo ha considerado sumamente peligroso. Los peligros de la radioterapia en el tratamiento de los epitelomas cutáneos son de orden local y no general. La radionecrosis no la considera de gran gravedad. Explica de tres enfermos en que después de la eliminación de los secuestros quedaron completamente curados. Referente a los peligros generales, se impone una prudencia extremada para no desencadenar una acidosis. Respecto a las contraindicaciones, la más fundamental es la de los epitelomas que, por no importa cuál tratamiento, está en vías de curación. Irradiar en estas condiciones, es un absurdo terapéutico. Un cáncer cutáneo que «comienza a cicatrizar» no debe irradiarse nuevamente. Si alguna zona estuviese sin modificaciones y conviniese irradiarla, se hará con absoluta protección de las partes en vías de curación. Las no indicaciones son las adenopatías, mal estado general, hipoglobulia, glucosuria, tuberculosis, etc.

Dice que la verdadera arma contra los epitelomas cutáneos es la electrocirugía, unida al tratamiento médico y a la radioterapia o curiterapia.

Acerca del valor complementario de la irradiación roentgeniana en la terapéutica anticancerosa de los epitelomas cutáneos se resume en el empleo radiofiláctico inmediato al tratamiento quirúrgico de los epitelomas cutáneos. Sólo puede hacerse cuando no hay adenopatías.

Curiterapia de los epitelomas de la piel.—Doctor P. Degrais, de París.

Divide los epitelomas cutáneos en cuatro grandes clases clínicas que le parecen responder a las técnicas curiterápicas diferentes: pequeños epitelomas, epiteloma *bourgeonnant*, epiteloma ulcerado y epiteloma infiltrante.

El tratamiento de los cánceres de la piel no es único; por lo tanto, no es función de una sola calidad de rayos. Creer en sólo tubos o agujas, que sólo permiten el paso de los rayos *gamma*, es técnica defectuosa, pues los *beta* son interesantísimos. En los epitelomas de superficie plana, los aparatos de superficie, o sean las placas, permiten un empleo muy grande de los *beta*. Así los emplea en las lesiones queratóticas precancerosas y en ciertos casos de epitelomas.

En los epitelomas pequeños se emplean los aparatos planos de 1,5 a 2 miligramos de radium por centímetro cuadrado sin filtro durante una hora u hora y cuarto; si es necesaria una acción más prolongada en profundidad, un filtro de 1/10, 2/10 ó 3/10 de plomo con interposición de un poco de gasa durante dos-cuatro-seis horas, según el espesor del filtro y el de la lesión. En los epitelomas mamelonados, según la superficie de la neoplasia; si ésta es de mamelones pequeños, que no sobresalen de la piel cercana, se usarán las mismas placas con filtros de 2/10 a 5/10 de milímetro y de seis-doce horas, según el filtro empleado. En mamelones más marcados se emplearán los tubos sin filtro de seis-veinticuatro horas. En caso de grandes mamelones, si es pediculado con el galvano, se cortará y en seguida doce veinticuatro-cuarenta y ocho horas de tubo más o menos filtrado. De esta forma sigue el exponente recomendando

tubos o placas, según los casos. Señala la necesidad de respetar el tejido conjuntivo.

La nieve carbónica y el raspado en el cáncer de la piel.—Doctor Alorda, de Palma de Mallorca.

Emplea el proceder de Darier y Dostat-Jacob: Prepara primero la región, limpiándola, pone encima de la lesión unas gotas de acetona y aplica en seguida la nieve carbónica; una vez congelada la tumoración, hace el raspado con cucharilla cortante o con bisturí, seguida de otra aplicación de nieve; a continuación, vendaje.

Ha tenido éxitos y no ha tenido recidivas: Cicatriz fina, lisa, blanda y no atrófica. Sus trabajos están hechos en el Hospital Provincial de Palma de Mallorca. Ha tratado: queratomas seniles, 8; nevus pigmentarios, 7; cuernos cutáneos, 3; ulcus rodens superficiales, 8; nodulares, 3; ulcerosos, 2; esclerodérmicos, 1; vegetantes, 1; cancroide papilar córneo, 1; nevocarcinoma, 3, y epitelomas del labio, 2.

Sus resultados son, en las lesiones precancerosas, éxitos completos con la cicatriz estética.

Curiterapia del cáncer de la piel.—Dr. Antonio Peyri, de Barcelona.

Recuerda las bases terapéuticas de la curiterapia: dar la dosis cancericida a la base de la neoplasia, la irradiación debe ser a dosis máxima, hay que obtener la dosis cancericida a la profundidad deseada, la dosis debe ser uniforme en todo el tumor, la duración de la aplicación tendrá como base y será proporcional a la velocidad del crecimiento y a la actividad carioquinética. La técnica del ponente se limita a las sales de radium y está regida por la profundidad de la lesión.

En los epitelomas superficiales, o sea los que no alcanzan una profundidad aparente más allá de 2 a 3 milímetros, a partir de la piel circundante normal, y que ciertamente constituyen una gran proporción de los epitelomas de la piel, los procederes terapéuticos son múltiples: crioterapia, electrocoagulación, cauterización ignea, tratamiento arsenical, etc. En el orden de la radioterapia es distinta la radiación medio penetrante roentgen o radium, con focos de débil potencia, corta distancia y focos próximos. Lo dan las placas de radium con barniz o débil grosor de latón que aun con filtros de 2/10 milímetros de aluminio o de 1 a 10 de plomo, darán una radiación no homogénea (radiaciones, beta y gama) y una dosis uniforme, y podrá emplearse hasta una dosis ligeramente citocástica; dosificándose por miligramo-hora o por milicuris hora destruida: de 15 a 25 miligramos hora por centímetro cuadrado, según el filtro primario y las capas de gasa o goma con que se recubra la placa y la mayor o menor superficialidad de la lesión.

La masa vegetante de los epitelomas no constituye estorbo a la curiterapia. Los epitelomas profundos ulcerados no son tributarios de la radiumpuntura o de la radiumterapia con focos exteriores.

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BARCELONA

Consideraciones sobre el tratamiento de las hernias mediante las inyecciones esclerosantes.—Dr. García Tornel.

Estudia la comunicación bajo los aspectos científico y de ética profesional. Recuerda el gran número de medios quirúrgicos empleados actualmente, ya que cada cirujano tiene preferencia por un método determinado. Hay que reconocer que los resultados son excelentes, pues la mortalidad es casi nula y las recidivas escasas, atribuibles éstas a deficiencias de técnica, pues la técnica es reglada e inocua cuando la intervención es realizada por un cirujano experto.

Pasa a estudiar los medios esclerosantes y critica a un médico que ejerce en Barcelona y que practica este método. Este médico utiliza sustancias astringentes, da las inyecciones perpendiculares a la ingle y, rodeando al saco, produce una placa de tejido fibroso extenso.

Seguidamente estudia los peligros que existen: el de lesionar el epiplón, intestino, reacción inflamatoria de cordón y testículo, frecuencia de necrosis en los tejidos, que dan lugar a la producción de abscesos con fístulas, cuya curación es larga y que pueden llegar hasta a fístulas estercoreas.

Da cuenta de varios herniados tratados por este médico, en un principio por inyecciones esclerosantes que posteriormente los vió el disertante para operarlos. Entre estos casos cita uno, en el cual se administraron cien inyecciones, siendo la duración del tratamiento de un año, que provocaron grandes abscesos y orquitis, y permaneciendo sin curar la hernia. Cita otro caso, en el cual se administraron 40 inyecciones sin resultado alguno. Dichos enfermos fueron intervenidos por el disertante y siendo la intervención muy dificultosa, pues por la gran formación de tejido desaparece toda relación anatómica.

Hizo algunas consideraciones desde el punto de vista de ética profesional y leyó a este objeto un prospecto de propaganda que usa dicho médico, en el cual se citan frases de Forgue falseadas.

**

HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO

Un caso de gestación ectópica recidivante.—Dr. Ponjoan.

Ha sido el estudio histopatológico del hematosalpinx y el empleo de medios de diagnóstico cada día más precisos lo que ha demostrado que la gestación ectópica es un proceso ginecológico frecuente. A continuación el exponente cita el siguiente caso: Mujer con antecedentes interesantes; el 24 de Abril de 1927 es llamado de urgencia y se encuentra en presencia de un cuadro de abdomen agudo, dolor intenso espontáneo y a la presión, con predominio en la fosa ilíaca izquierda, fenómenos de hemorragia interna grave, pulso frecuente, hipotenso, isquemia de la conjuntiva y mucosa labial pálida. Por examen vaginal se encuentra una tumoración anexial que ocupa el fondo de saco lateral izquierdo y parte del fondo de saco de Douglas, ambos fondos de saco dolorosos, especialmente el lateral izquierdo. Por presentar tres meses de amenorrea con ligera pérdida sanguínea se hace el diagnóstico de gestación ectópica, con rotura tubárica y hemorragia cataclísmica. Laparotomía media infraumbilical, comprobándose el diagnóstico. Se hace la extirpación de los anexos enfermos. Curso postoperatorio, completamente normal. Después de esta gestación tubárica, el 18 de Octubre tuvo un parto normal.

En el año 1929, presentó nuevamente tres meses de amenorrea con ligeras pérdidas sanguíneas y súbitamente se presentó un cuadro de abdomen agudo, con dolor intenso, esta vez en la fosa ilíaca derecha con irradiación a la región lumbar y al muslo y cuadro clínico de hemorragia grave. Por examen vaginal se encuentra una tumoración anexial derecha, que ocupa el fondo de saco lateral derecho, muy dolorosa. Diagnóstico: gestación tubárica con rotura del saco fetal y hemorragia interna. Laparotomía media infraumbilical y se encuentra una tumoración anexial derecha con gran extravasación sanguínea en las paredes. Se extirpa. Curso postoperatorio completamente normal, como la primera vez. A continuación el exponente hizo algunas consideraciones de orden etiopatogénico de dicho proceso. Entre las

causas de la gestación se citan las alteraciones congénitas y entre éstas a la presencia de pabellones accesorios, divertículos y trompas infantiles, en cuyo caso las trompas están torsionadas en forma de espiral, lo que favorece la dificultad de emigración del huevo. Otra causa que también se cita es la presencia de procesos flogísticos en las trompas, en muchas ocasiones producidas por los gonococos. En el historial clínico de la enferma en cuestión no existía ningún antecedente que inclinase a pensar en algún proceso flogístico y así lo confirmaron las dos intervenciones. Recuerda también la teoría de Webster, es decir, en la posibilidad de que la mucosa de la trompa pueda reaccionar y dar origen a una caduca.

El exponente se explica mejor la existencia de la gestación recidivante por la teoría de Pijiula, el cual supone que la causa depende del huevo; es decir, que el huevo desprende ciertas sustancias al llegar al útero, ya fecundado, que producen la destrucción de la parte de la mucosa donde ha de implantarse; la liberación de estas sustancias se produce al llegar a la cavidad uterina, pues bien se explica la anidación en la trompa por liberar estas sustancias antes de llegar a la cavidad intrauterina, las cuales producen un fenómeno de lisis del epitelio tubárico y sobreviene la implantación del huevo.

Respecto al tratamiento de la gestación ectópica, a pesar de haber observado este caso de recidiva, cree el disertante que el ginecólogo debe ser conservador.

**

SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE BARCELONA

Un caso de oftalmía simpática.—Doctor Vidal Fraxanet.

Se trata de un individuo que, a consecuencia de un accidente, se produjo una herida en la esclerótica del ojo izquierdo, por la cual se le intervino al siguiente día con buen resultado. Al tercer día de la intervención, la cicatriz era perfecta. Visto el enfermo de nuevo a los veinte días de la intervención, no se observó nada anormal y la visión iba en aumento. Pasados unos días, el enfermo notó centelleo y ciertas molestias en el ojo derecho. El humor acuoso era turbio y se le administra atropina. Se realiza una intradermoreacción, que resulta positiva.

Se hace un tratamiento a base de salvarsán. Aumenta el dolor y disminuye la visión. El enfermo presenta, además, una intensa hiperemia. Pierde la visión del ojo derecho. Se empieza un tratamiento con inyecciones endovenosas de cianuro de mercurio, tuberculinas y autohemoterapia. Este último tratamiento es el que ha respondido mejor.

Presenta este caso por su rareza y por considerarlo interesante por su evolución. Da importancia al caso por la evolución y el estado de las lesiones. Pregunta a la Sociedad si debe recurrirse o no a la enucleación del ojo.

Discusión.—Doctor Rubio.

Opina que no debe enuclearse por no presentar ningún peligro.

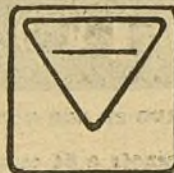
Doctor Dalmiro de Caralt.

Dice que, además de ser un caso muy interesante, se presenta con muy poca frecuencia. No siente la necesidad de la mutilación en este caso. Considera un éxito el tratamiento por la autohemoterapia.

Un caso de tumor del nervio óptico.—Dr. Gómez Márquez.

Se trata de una mujer que hace dos años presentaba exoftalmía de un ojo, con visión perfecta. Antecedentes personales y hereditarios de poca importancia. Aparatos digestivo, nervioso y urinario, normales. Aparato respiratorio: en un vértice pulmonar existía una pequeña infiltración tuber-

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas 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.

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

ION-CALCINA PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especialmente preparada y exactamente dosificada.

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR PIERRE DELBET

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

DELBIASE

(Comprimidos de sales halógenas de magnesio.)

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACION
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

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

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
PRURITOS Y DERMATOSIS

TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
ASTENIA NERVIOSA

TRASTORNOS CARDÍACOS
POR HIPERVAGOTONIA

LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO

PROFILAXIA DEL CANCER

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

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

Muestra y literatura :

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

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

MONOGRAFÍAS

Ayuntamiento de Madrid

BIBLIOTECA DE GRAN INTERÉS PRACTICO

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

Tomos encuadrados a 1,50 ptas.

Véanse detalles en otro lugar de este número.

culosa. Tendencia a éxtasis circulatorio en las extremidades inferiores. La clasificación es normal. En la sangre: recuento globular, fórmula leucocitaria, resistencia globular, etc., normal. Wassermann, negativo. Ligera hiperfunción tiroidea. Tendencia a la simpaticotomía.

Ojo derecho, emélope; ojo izquierdo, exoftalmía moderada, invariable e irreductible. Por auscultación, ni soplo, ni trill. Motilidad ocular, normal. Visión, igual a uno. Campo visual y oftalmoscopia, normales.

Reacción de Cassoni y Weiler, negativa. Se piensa en la existencia de un tumor benigno de la vaina del nervio óptico. Se empieza un tratamiento con salvarsán, cianuro de Hg., y sanocrisina, para eliminar la etiología tuberculosa y sífilítica. Esta prueba terapéutica fracasa. En los últimos tres meses la exoftalmía ha crecido, transformándose en ligeramen- te oblicua hacia abajo.

Se diagnostica el caso de tumor del nervio óptico. Por el deseo de conservar el ojo, mediante anestesia clorofórmica, se hace una orbitotomía externa. El tumor estaba profundamente insertado en la trompa, era duro e indoloro. Se lleva a cabo su enucleación, cuyo punto de implantación estaba entre el agujero óptico y la hendidura esfenoidal. A los diez días es dada de alta la enferma, que conserva la visión, pero con estrabismo, por haber sido lesionado durante la intervención el motor ocular externo. Las demás funciones del ojo están normales.

El examen histopatológico demostró que se trataba de sarcoma de células pequeñas y redondas. En la actualidad la enferma está bien, aunque, naturalmente, su porvenir es muy oscuro. La evolución de este tumor ha sido, por lo que se ve, muy interesante y excepcional.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

COLEGIO DE HUERFANOS

D. Mariano Pizarro López ha enviado a nuestro director, Sr. Cortezo, un donativo de 25 pesetas, un vale de certificación y además se suscribe con 30 pesetas mensuales, en su deseo de contribuir a las atenciones del Colegio de Huérfanos de Médicos.

El Ilmo. Sr. D. Enrique Fernández Sanz, nos ha entregado 25 pesetas para los huérfanos, distribuyendo 10 para la suscripción a *El Huerfanito*, y 15 como donativo para el Colegio.

D. Ernesto Botella ha enviado a nuestro director 25 pesetas, como donativo. También le ha remitido otras 25 pesetas, D. Francisco Fernández Sánchez.

D. Teodoro Rojo Yagüe nos ha entregado 20 pesetas como donativo.

A todos nuestro agradecimiento.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,3; ídem mínima, 701,1; temperatura máxima, 15°,2; ídem mínima, 0°,1; vientos dominantes, NE. ES.

Se agudizan e intensifican las inflamaciones catarrales de las vías respiratorias, siendo de mayor consideración que en las semanas anteriores las bronquitis y las congestiones pulmonares. Las pulmonías continúan no

afectando el carácter de gravedad con que en igual época se presentaron en los años anteriores. Las congestiones de los centros nerviosos también son más frecuentes, y los estados asistólicos han determinado aumento en la mortalidad.

En los niños las bronquitis y laringobronquitis, constituyen casi exclusivamente el cuadro de las estadísticas morbosas.

CRONICAS

Monografía. — Obras publicadas por la Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO, Monografías:

Tomo I: «Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas», por el Dr. Valdés Lambea. Tomo II: «La demencia precoz y sus manifestaciones clínicas», por el Dr. Vallejo Nágera. Tomo III: «Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes», por D. Javier M. Tomé y Bona. Tomo IV: «Los problemas clínicos de la úlcera del estómago», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada). Tomos de 16 x 12 centímetros, encuadernados, 128 páginas. Precio, 1,75. Para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO, 1,50. Se envían los cuatro tomos aparecidos contra reembolso, solicitándolo de la Administración.

Pabellón para tuberculosos. — Merced a las gestiones del rector de la Universidad de Valladolid Sr. González Chavarri, con el apoyo del ministro de Instrucción Pública, se ha logrado poner en vías de realización el proyecto de un pabellón para adultos tuberculosos, con objeto de evitar la convivencia de éstos con otros enfermos del Hospital Provincial.

El Estado contribuirá con 100.000 pesetas para el sostenimiento de la mitad de los enfermos, que serán 50. La Diputación ha consignado en su presupuesto otras 100.000 para la construcción del pabellón; el Ayuntamiento ha ofrecido 50.000, y los terrenos han sido donados por la Facultad de Medicina.

Sociedad Española de Hidrología Médica. — Nueva Junta: *Presidente*, D. Hipólito R. Pinilla; *vicepresidente primero*, D. Rosendo Castell; *idem segundo*, D. José de Eleizegui; *secretario general*, D. Timoteo Santos Revuelta; *idem de actas*, D. Galo Leoz; *tesorero*, D. Sixto Botella, *presidente de la Comisión de Honor*, D. Felipe Isla, *idem de Publicaciones*, D. Laureano Lotero; *idem de Estadística*, D. Alfredo de Piquer.

Representativos. — Valencia y Murcia, D. Manuel Marti; Valladolid y Salamanca, D. Miguel Gómez Camaleño; Granada, D. Antonio Álvarez Cienfuegos; Santiago, don Antonio Novo Campelo; Zaragoza, D. Saturnino Mozota; Barcelona, D. José Palá Soteras; Cádiz y Sevilla, D. Leonardo Rodrigo Lavín.

El Dr. Fernández Sanz, jefe facultativo del Manicomio de Leganés. — En el Manicomio de Santa Isabel, de Leganés, se reunió el Cuerpo facultativo de la Beneficencia del Estado, con asistencia de su decano, el Sr. Cifuentes y el Sr. Salas y Vaca, para dar posesión del cargo de jefe facultativo al Dr. Fernández Sanz, que ocupa la vacante del Sr. Salas.

Después de la visita a las dependencias del Establecimiento, se acordó, por aclamación, proponer a la Superioridad la merced de que sea nombrado, como recompensa de sus méritos y servicios en aquel establecimiento, jefe facultativo honorario del mismo el ilustre Dr. Salas Vaca.

Víctima de la ciencia. — En Barcelona ha fallecido víctima de los rayos X el Dr. D. Augusto Prió y Llevaria, radiólogo que gozaba de un bien consolidado prestigio por toda la región de Cataluña. Las lesiones destructivas que le habían producido los rayos Roentgen eran de tal trascendencia, que desde el primer momento comprometieron su vida y su salud.

En 1895, siendo estudiante, comenzó sus investigaciones de radiología, alentado y estimulado por Giner y Partagás.

Años después fué nombrado profesor de la Facultad de Medicina. Sus primeras lesiones destructivas empezaron

en los dedos, que fueron extendiéndose y minando su vida.

El Dr. Prió era una personalidad científica que se entregó por entero al estudio de la electricidad y rayos X con gran entusiasmo. Su muerte aumenta la lista de sabios, héroes y genios que sacrifican su vida por la Humanidad.

Homenajes y distinciones.—Los médicos y administradores de los establecimientos de Beneficencia general se reunieron en el restaurante Tournié, para obsequiar con un banquete al Dr. D. José Salas Vaca, con motivo de su jubilación.

—En el acto de inauguración del Museo Anatomopatológico del Hospital Clínico, de Barcelona, se descubrió una lápida en honor del Dr. Ferrer y Cagigal, fundador del Museo.

—A propuesta del Ministerio de Instrucción Pública ha sido nombrado comendador de la Orden civil de Alfonso XII el Dr. D. Tomás G. Perrin, catedrático de Histología de la Universidad de Méjico.

El Dr. Perrin procede de la Universidad de Madrid, y es uno de los más devotos discípulo del maestro Cajal.

—En la Capitanía general de Barcelona se ha celebrado un homenaje al teniente coronel de Sanidad, D. Luis Aznar, con motivo de la entrega de las insignias de la gran cruz de Beneficencia que han sido costeadas por suscripción voluntaria entre la oficialidad de la guarnición y algunos elementos oficiales.

Nueva Casa de Maternidad.—El presidente de la Diputación de Madrid, ha manifestado que el arquitecto señor Bellido le había visitado para enseñarle los planos del proyecto de la nueva Casa de Maternidad, que estará situada en la calle de O'Donell.

El presupuesto total de las obras alcanza la suma de 3.800.000 pesetas. Los trabajos comenzarán dentro de unos dos meses, y se llevarán cen la premura que requiere construcción tan necesaria.

El premio Schandinn.—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, Dr. Fritz Schandinn, 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 los profesores Brumpt, Castellani, Chagas, Venfeto Rouse. Sergent y Pittaluga.

Noticias.—Se anuncia a concurso previo de traslado la provisión de la cátedra de Terapéutica quirúrgica de la Universidad de Valencia.

—La *Gaceta* del 26 de Diciembre de 1928 anuncia la anulación de título de inspector municipal de Sanidad de D. Cándido Pérez y Arroyo.

—En Albacete, y en el curso de conferencias organizado por el Colegio de Médicos, ha dado una interesantísima lección el ilustre médico alicantino Dr. Mas y Magro. El tema de su disertación fué «Nosología de las diátesis hemorrágicas».

—En el Ateneo de Valladolid se ha celebrado con toda solemnidad la sesión inaugural de la Academia de Ciencias Médicas de Castilla y León, estando encargado del discurso inaugural el profesor Novoa Santos.

—Se han reunido los médicos del distrito de Carrión de los Condes (Palencia), eligiendo por unanimidad la siguiente Junta de distrito:

Presidente, D. Angel González; *tesorero*, D. Acisclo Salomón; *secretario*, D. Miguel Martínez.

—En el proceso instruido por las autoridades de Marina de San Fernando al doctor portorriqueño Franceschi, ha recaído un fallo absolutorio.

—Ha sido nombrado académico de la Real de Medicina de Zaragoza, el Dr. Victor Marín Corralé.

Socorros a médicos y sus familias.—La Real Academia Nacional de Medicina, como Patrono de la Fundación del Dr. Pérez de la Fanosa, ha acordado adjudicar un socorro de 250 pesetas a cada uno de los solicitantes que a continuación se expresan:

Médicos imposibilitados: Don Félix Conde Garrote y D. Joaquín Ruiz T. Quesada.

Viudas de médicos: Doña Julia Solano Merino, viuda de Fe Gómez; doña Aurelia Guijarro y de Miguel, viuda de Ruiz Elías; doña Severiana Jiménez Calvo, viuda de Gregorio Jiménez; doña Adela Ponce de León, viuda de Bravo; doña Avelina Alonso Blanco, viuda de Busto, y doña Adela Serrano Estirado, viuda de Huelves.

Huérfanos de médicos: Dolores Pérez y Pérez y Francisca Arjona Quintero.

Lo que se hace público para conocimiento de los interesados, que deberán pasar a recoger su socorro en las oficinas de Secretaría de esta Academia, de diez a dos, los días hábiles.

Madrid, 27 de Diciembre de 1929.—El secretario perpetuo, *Angel Pulido*.

Vacantes.—Mutiola (Guipúzcoa). 1.250 pesetas. 23 Enero.

—Carcar (Navarra). 7.000 pesetas. 18 Enero.

—Trefacio (Zamora). 2.500 pesetas. 18 Enero.

—Almería. 2.200 pesetas. 19 Enero.

—Villanueva del Río (Sevilla). 2.200 pesetas. 21 Enero.

—Salomó (Tarragona). 1.375 pesetas. 25 Enero.

—Utrilla (Soria). 1.650 pesetas. 23 Enero.

—Arenillas y sus agregados (Soria). 1.650 pesetas. 25 Enero.

—Villería (Palencia). 1.375 pesetas. 23 Enero.

—Sisamón (Zaragoza). 2.200 pesetas. 19 Enero.

—Júzcar (Málaga). 1.650 pesetas. 19 Enero.

—Bahillo y sus agregados (Palencia). 1.650 pesetas. 20 Enero.

—Belter de Cinca (Huesca) y sus agregados. 2.200 pesetas. 21 Enero.

—Hontoria (Segovia). 1.650 pesetas. 20 Enero.

—Arconada (Palencia). 1.375 pesetas. 20 Enero.

—Villamediana (Palencia). 6.675 pesetas. 20 Enero.

Un film interesante.—Durante el mes de Noviembre último ha sido proyectado en el Colegio de Médicos de Sevilla, Ateneo Médico-Farmacéutico de Valencia y Colegio de Médicos de Bilbao un interesante film, propiedad de la casa Ciba, titulado «Los efectos farmacológicos de la coramina», el cual ha sido acogido en todas partes con unánime complacencia. Este film, que había sido proyectado anteriormente en varios Centros científicos de Barcelona, en la Facultad de Medicina de Zaragoza, en la Academia Médico-Quirúrgica de Madrid y en la Clínica del Dr. Marañón del Hospital de Madrid, está a la disposición de todas las entidades científicas que lo deseen, pues es de verdadero valor para la enseñanza práctica de la Farmacología experimental, según han comprobado diversos catedráticos de Medicina que han asistido a la proyección del mismo.

Peptoyodina.—Al presente número acompañamos prospecto del indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a Ibys-Thirf, Bravo Murillo, 45, Madrid.

Tratado español de venereología y sifiliografía.—En la lectura del adjunto folleto encontrarán nuestros lectores el prólogo de dicha obra, su índice y relación de algunas importantes obras publicadas por el editor don Javier Morata, Tudescos, 31-39, Madrid.

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, 1.—Madrid. Teléfono 70.438