

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

Apartado de Correos, núm. 121.

La científica y profesional al Director..... }



## el analéptico del día

Acción rapidísima sobre corazón y respiración en colapsos, intoxicaciones, trastornos de la circulación y del corazón, enfermedades infecciosas.

Enteramente soluble en agua.

Efecto inmediato por vía subcutánea.

Tabletas • Líquido • Inyectables • Polvo

La combinación  
acertada:

*Klimaktón*  
«Knoll»



para combatir causal y sintomáticamente los molestos

**achaques de la menopausa.**

COMPOSICIÓN:

3 cgr. de substancia ovárica absolutamente pura, 6 mgr. de substancia tiroidea igualmente depurada, 15 cgr. de bromural y 15 cgr. de calcio-diuretina.

Tubitos con 20, frascos con 50 grageas.

**KNOLL A.-G., Fábricas de Productos Químicos, Lúdwigshafen del Rhin.**

Ayuntamiento de Madrid

# Arhéol

$C^{13}H^{24}O$

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

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16<sup>e</sup>)  
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

## Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

### LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

### Importante:

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

después del parto y de las que se conocen varios tipos, que son:

Las paraplejias traumáticas, debidas a la compresión nerviosa; aquéllas en las que el traumatismo se limita a favorecer la producción de una parálisis infecciosa o tóxica. Las que son síntoma de una polineuritis, también infecciosa o tóxica, y las histéricas. El carácter clínico de estas paraplejias será muy diferente, según su naturaleza. Lo importante es que hay que ser muy cautos en la valoración de la importancia que tiene el parto de la enferma para la producción de la paraplejia.

Las paraplejias congénitas son casi siempre espasmódicas. Se exceptúan los casos de paraplejia por atonía muscular y aquéllas que lo son por radiculitis a consecuencia de un traumatismo sufrido en el momento del parto. La paraplejia espástica es el carácter más importante de un síndrome cuyas subdivisiones se aislan mal todavía unas de otras, que es el síndrome de Little y que comprende, no solamente la enfermedad de Little propiamente dicha, sino también la diplejia y la paraplejia cerebrales infantiles. La enfermedad de Little consiste en una rigidez de los miembros, que se puede manifestar desde el nacimiento, pero que generalmente no se observa hasta que el niño tiene varios meses o hasta que comienzan los ensayos para enseñarle a andar. La rigidez muscular en los miembros inferiores de los niños es un fenómeno normal, de modo que hasta el quinto o sexto mes no tiene la agilidad normal. Se debe a la insuficiencia de desarrollo del fascículo piramidal y se manifiesta, además de la rigidez, porque el reflejo de Babinski se hace en extensión en vez de hacerse en flexión y muchas veces tiene el niño una tendencia marcada a tener el dedo gordo del pie en extensión. A los seis o siete meses desaparece este fenómeno, demostrando que ha terminado el desarrollo de la vía piramidal. Por eso no es extraño que aunque en el niño sea algo más marcada la rigidez, pase inadvertida hasta que llega el momento en que debía desaparecer y sobre todo hasta la época de empezar a andar. Esta tarea de aprender a andar requiere en el niño enfermo, un tiempo

jia, pero basta estudiar la localización de los dolores y de las deformidades, a las que se debe la imposibilidad de movimiento, para apreciar en seguida la verdadera causa del trastorno. Las inflamaciones de la articulación sacroiliaca hacen creer muchas veces en la existencia de una paraplejia por compresión. También las coxalgias dobles hacen pensar en la paraplejia. Las espondilosis rizomélicas invilizan las caderas, y algunas veces las rodillas, haciendo al enfermo que adopte una modalidad de marcha muy semejante a la de los parapléjicos espásticos; pueden encontrarse en ambos miembros inferiores fuertemente aplicados uno contra otro, pero esto no es corriente. Lo habitual es que se encuentren acoplados entre sí exclusivamente los muslos y que las piernas se puedan mover con cierta facilidad en las rodillas como alrededor de su eje horizontal. De todos modos progresa con mucha lentitud y prefiere usar unas mulletas en las que se apoya, para lanzar el cuerpo entero hacia adelante como en los casos de la paraplejia espástica. En estos casos no se encuentra rigidez de los músculos ni exaltación de los reflejos como ocurre en las verdaderas paraplejias espasmódicas.

La anquilosis de la columna vertebral, muchas veces la de las articulaciones de las caderas y la existencia de dolores, en el momento de la exploración o antes de llegar a el estado en que el enfermo se encuentra, explican la verdadera causa del fenómeno. La rigidez muscular de la enfermedad de Thomson se confunde con facilidad con la paraplejia espástica, sobre todo cuando domina en los miembros inferiores, y entorpece mucho la marcha. Pero la contracción no se manifiesta, sino en el momento de los movimientos voluntarios, de forma que lo difícil no es la contracción de cada músculo, sino precisamente su relajación. Además el trastorno se manifiesta, sobre todo, en el comienzo de los movimientos, y cuando se repiten con frecuencia movimientos análogos, por ejemplo, en los de la marcha, la contracción cesa. Además, aunque la enfermedad domine en los miembros inferiores, no se encuentra exclusivamente limitada a ellos, y los músculos en los que esto sucede tienen

una hipertrofia atléctica algunas veces, pero se trata solamente del volumen; por su verdadera potencia se suele encontrar incluso disminuida. Bien se ve que en la mayoría de los casos que apuntamos, el diagnóstico diferencial se puede basar en datos evidentes que eliminan toda duda, pero nunca se insistirá bastante en la necesidad de explorar detenidamente a los enfermos, teniendo a estos en el conveniente reposo, pues precisamente por ser importantes los datos diferenciales resulta más burdo cualquier error que se cometa. Parece a primera vista que no será posible confiar un parapléjico con un enfermo que no mueve un miembro a causa de una artritis; sin embargo, he aquí un caso práctico: Un enfermo padece una osteomielitis del femur derecho que se propaga a la articulación de la rodilla. Los músculos encargados del movimiento de dicha articulación se contraen para evitar todo movimiento de ella que resulta dolorosísimo y por añadidura el enfermo, un muchacho del campo y de clase poco acomodada, aumenta la quietud de su pierna enferma fijando a ella la sana que mantiene también rígida. Al cabo de varios días se somete al enfermo a una exploración y por ser ésta rápida, se interpreta la resistencia del muchacho a todo intento de movilización (debida exclusivamente al miedo al dolor) y el estado de contractura de músculos como una parapléjia. Llegando al diagnóstico de una lesión medular. Una nueva exploración al día siguiente cuando el enfermo se encuentra convenientemente acondicionado en la cama, después de descansar en ella varias horas, desvanese al instante toda la argumentación fanfásica en que el diagnóstico anterior se había fundado. Se ve, pues, que muchas veces puede resultar la diferenciación difícil a pesar de que parecía que debía ser evidente.

Hecho en firme el diagnóstico de la parapléjia, es preciso averiguar su causa. Se acostumbra a hacer una distinción entre las parapléjias fásicidas y las espásticas. En efecto, algunas de estas causas producen exclusivamente parapléjias fásicidas y otras no engendran más que espasmódicas, pero hay causas que pueden determinar unas veces una paraple-

es más fácil que el traumatismo provoque esta complicación que en los que no tienen aquella tendencia. El desgarrar de los ligamentos se repara por una osificación más o menos exuberante y esta osificación es la que determina una curvadura cada vez más acentuada del raquis, o sea la cifosis tardía que se manifiesta y se va desarrollando bastantes semanas después del accidente. La osificación exagerada se encuentra, según resulta de este mecanismo, en la parte anterior de los cuerpos vertebrales, pero no siempre se reduce el desgarrar al ligamento vertebral común anterior. Algunos otros ligamentos, especialmente los amarillos, se pueden romper también, con arrancamiento de huesos o sin él y como consecuencia de ello se producen grandes osteofitos que desarrollándose hacia el interior del raquis causan compresiones medulares y, por consiguiente, parapléjias.

Es evidente que estas parapléjias, que se producen a consecuencia de la compresión de la médula por las exóstosis, tiene que ser tardías. Existe una forma de mielitis traumática de etiología muy particular que es la mielitis de los burzos o enfermedad de las campanas de inmersión. Se produce en los sujetos que, habiendo permanecido mucho tiempo en una atmósfera de aire comprimido, como sucede a los buzos, y sobre todo, a los que hacen trabajos submarinos en los cajones o campanas de inmersión vuelven a la presión normal con excesiva rapidez. Estos sujetos suelen tener, bien en el mismo momento de sufrir la descompresión, bien algún tiempo después, hormigueos en las piernas y picor generalizado. La parapléjia ocurre unas veces de una manera inmediata y otras algo más tarde. Acompañan a la parapléjia trastornos de la sensibilidad en los miembros inferiores y trastornos de los esfínteres. Está demostrado que todos estos síntomas dependen de la producción de hemorragias capilares o del desprendimiento de los gases contenidos en la sangre al producirse la descompresión, fenómenos que atacan, sobre todo, a la médula, acaso porque allí una lesión muy poco extensa es suficiente para producir sintomatología considerable. Al lado de las parapléjias traumáticas se encuentran las obstruictas que se producen un tiempo variable

**SANOCAL**  
Thiosulfato de calcio

CALCIOTERAPIA  
INTRAVENOSA  
INTENSIVA EN DÓISIS  
PROGRESIVAS.

**OROSANIL**  
Thiosulfato de oro sódico 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.

# EDICIONES JASÓN

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

<b>MAXIMO GORKI</b>	
«El sentido de la vida».....	4,00

MAXIMO GORKI	COLECCIÓN CONFESIONES	
«Ganándome el pan». (Páginas autobiográficas de intensa emoción).....		5,00

STENDHAL	COLECCIÓN LOS NOVELISTAS DE LA RUSIA ROJA :::::	
«La vida de Enrique Brulard». (Novela autobiográfica).....		5,00

<b>LIDIA SEFULINA</b>	
«Virineya».....	4,00

<b>BORIS PILNIAK</b>	
«El año desnudo».....	4,00

<b>SEMENOF</b>	
«El año del hambre».....	4,00

<b>FEDOR GLADKOF</b>	
«El cemento».....	4,00

<b>NEVIEROF</b>	
«La ciudad de la abundancia».....	4,00

<b>LEBEDINSKY</b>	
«La semana».....	4,00

<b>OGNIEF</b>	
«El diario de Kostia Riatzef».....	4,00

Dr. PAUL VOIVENEL	COLECCIÓN SEXUAL :::	
		Pesetas
«La castidad perversa». (Peligros, trastornos, aberraciones y crímenes de la castidad)...		5,00

<b>Dr. PIERRE VACHET</b>	
«La inquietud sexual».....	5,00
	COLECCIÓN :::::
	HOMBRES E IDEAS

<b>GREGORIO ZINOVIEF</b>	
«Presente y futuro». (Palabras de un hombre de Estado. Traducción del Ruso de N. Tasin)	4,00

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

<b>WALTHER RATHENAU</b>	
«Crítica de la época». Traducción del alemán de Pérez Bances.....	5,00

<b>JOHN REED</b>	
«Cómo asaltaron el Poder los bolcheviques». (Diez días que conmovieron al mundo)...	5,00

<b>GIUSEPPE RENSI</b> (De la Real Universidad de Génova).	
«La Filosofía de la Autoridad».....	5,00

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

COLECCIÓN LOS NOVELISTAS DE LA RUSIA ANTIGUA :::::

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

<b>TOLSTOY</b>	
«La sonata a Kreutzer».....	3,50

DE VENTA EN TODAS LAS LIBRERIAS

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

## Pedro Pellicena Camacho.

Apartado 457. — BARCELONA.

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

**PIDA EL LIBRO FRANCÉS QUE LE INTERESE**

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

# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

18-I-1930

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

## El emigrado de Majadablanca.

(De las memorias de Decio Carlan)

LA GATA PARDA

1.º Enero 1930

Yo digo, o mejor dicho, pienso muchas veces como un antiguo escritor castellano: «No creo en las brujas; pero no me cabe duda de que las hay.»

## SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

## UROTROPINA SCHERING

Trayendo la frase a términos modernos pienso que las telepatías son cosa inverosímil; pero algunas veces se imponen por hechos que nos asaltan en la realidad.

Venía la otra mañana a eso de las doce y media por la calle de Sevilla, acera de la izquierda bajando hacia la calle del Príncipe y al atravesar, con las precauciones y dificultades que la edad me impone, la plaza llamada ahora de Canalejas y antes de las Cuatro Calles, sentí que me asian bruscamente por el cuello del gabán haciéndome tambalear, girar y terminando por darme un abrazo, escuché una voz entre bronca y chillona que me decía: «Iba a ir hoy a tu casa». Miré al entusiasta asaltante y vi con regocijo que era mi antiguo condiscípulo Juan Perales en quien, no lo creerá el lector, pero había pensado dos horas antes al pasar por la plaza Mayor y comparar lo escaso de su concurrencia, con la que la llenaba en los tiempos de nuestra juventud y en las festividades de la Nochebuena.

Tengo la religión de los recuerdos y había venido a mi memoria el de una Nochebuena pasada en una casa de huéspedes de la calle de Santa Isabel, esquina a Antón Martín, con cinco o seis estudiantes de mi época, que me invitaron a consumir con ellos las viandas, vinos y golosinas que sus cariñosas madres les habían enviado desde sus

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

## ELIXIR CALLOL

pueblos para que festejaran las alegres festividades de las Pascuas.

De aquella alegre taifa formó parte Juan Perales, quien en aquella lejana noche hizo de tal manera los honores a los embutidos y carnes que su madre y las de nuestros compañeros nos enviaran, y sobre todo, regó con tal abundan-

cia de moscatel de las Ventas, aguardiente de Chinchón y de vino blanco de Cariñena lo que su insaciable apetito iba engullendo, que al terminar el ága pe, tuvimos que acostarle y pasar la noche a la cabecera de su cama creyendo, por la frecuencia y gravedad de sus náuseas, vómitos y angustias, que aquella Nochebuena sería la última de su vida.

¿Por qué me acordé yo ahora de Juanito Perales, pasados cincuenta años de aquel episodio y cuando la comunicación epistolar no mediaba entre nosotros, sino de muy tarde en tarde y por qué le encontraba regocijado y brioso como podía estarlo a los treinta años, precisamente cuando no hacía dos horas que en el fondo de mi coche había rehecho con todo detalle la aventura del atracón pascual que pudo costarle la vida? Será la casualidad quien tal explique; pero es lo cierto que cuando tales cosas nos ocurren, tenemos para explicarlas la misma tendencia providencialista o teleológica que nos satisface atribuyendo a disposiciones del destino cuando creemos que todos los objetos que nos rodean tropiezan en el *dedo*

## OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

malo sin pensar en que cuando el dedo está bueno no notamos el tropezón.

Sin consultarme acerca de direcciones ni propósitos, me dijo Perales: «¿Por qué has dejado el coche?, te acompañaré a donde vayas»; y sin esperara saber nada me condujo, asíéndome fuertemente por el brazo, en dirección de la cervicería de la Gata Parda, donde me aseguró que sabía que a aquellas horas solía descansar un rato.

Entramos en el tranquilo establecimiento, y en él pudimos ver los habituales concurrentes de aquellas horas, formando sus cuatro grupitos: en el fondo izquierda los médicos entre viejos reputados y calmosos; junto a la puerta, y como buscando una discreta penumbra, los mozos de ya madura edad que atisvan a las bellezas de su tiempo, que de vez en vez pasan junto a la ventana, y en el fondo la mesa de los jóvenes bulliciosos, voceadores, disputones y vehementes. Muy cerca de éstos nos sentamos mi amigo y yo, entablado el diálogo que es de suponer, entre dos camaradas que tras la larga ausencia de diez lustros se encuentran regocijados y ansiosos de conocer la vida y los azares pasados.

—¿Tú vienes aquí todos los días?— ingerió Perales.

—Nada de eso, vengo una vez cuando coinciden mis horas libres, con la hora que aquí pasan los viejos.

—¿Pues qué te haces todo el día?

—Pues nada más que trabajar, desde las seis de la mañana a las seis de la noche: leer, escribir, acudir a las Academias, a los Consejos y algún que otro teatro.

—Pues yo creía que ya no hacías

## TREPONEMOL SÍFILIS

nada. Mira, en Majadablanca, hace ya más de diez años que no veo un enfermo. Dejo al otro ese trabajo y luego, en el Casino charlamos de política, leemos los periódicos, hablamos mal del cura y sospechamos del alcalde, procurando alabar al secretario del Ayuntamiento y reirnos del maestro, cuando le hay.

—¿Cómo cuando le hay? ¿Pues no tenéis dos grupos escolares dos maestros, dos maestras, escuelas diocesanas, nocturnas, de adultos, etc., etc?

—Eso dicen la *Gaceta* y el *Boletín de la Provincia*; pero esde que se han formado los escalafones, subido los sueldos y provistas las plazas por oposición o por concurso de la sublime del Magisterio, siempre están las plazas vacantes; porque vienen nombrados, toman posesión *para adquirir condiciones*, y en seguida se van a intrigar algún ascesillo o a procurarse alguna conveniencia. Lo cierto es que los chicos, entre los maestros y los padres que se *emulan* en hacerlos *mulas*, se pasan todo el día en las calles, en las eras o subiéndose a los olmos del río en busca de nidos, y en otras ocupaciones igualmente civilizadoras.

—Dejemos a los extraños; ¿y la profesión, qué tal va por allí?

—Ahora se cobra desde que en aquél famoso pleito del Supremo metiste medio a los alcaldes; pero en punto para

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

ejercicios y ventajas, estamos como siempre: entre nosotros, como perros y gatos; con las autoridades, protestando y rabiando, y con los clientes, a la greña con el bello sexo, y aguantando las coces de los machos.

—Pero, y esos cuerpos, esos escalafones y esas federaciones, ¿qué hacen?

—Pues formar en seguida una Junta directiva; sacarnos unos cuantos cuartos, inventar asambleas, viajes y jolgorios, mientras están de acuerdo, y cuando empiezan a enemistarse (que es muy pronto), comienzan a pedir una reforma, que siempre consiste en formar otra Junta directiva, que se va a vivir a Madrid o a la capital de la provincia, y vuelven a empezar.

—¿Y los Colegios?

—Los Colegios, desde que tienen dinero, gracias a los recursos ideados para

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

el de Huérfanos, se pasan la vida pensando en reformar los Estatutos alejados de ellos, los que tendrían mayor obligación de ocuparse del orden y el decoro profesional, o dejándose invadir por la muchedumbre, que tampoco se ocupa de cosas de provecho, a lo menos de provecho general.

—Bueno, querido Perales, pues de eso nadie tiene la culpa más que nosotros mismos. Es inútil toda predicación. Cada médico trabaja por sí y para sí; algunos ahuecan la voz, estiran los puños, hacen viajes de Madrid a Cartagena, y se vuelven al mismo precio sin haber conseguido nada. Si todos, madrileños, provincianos y rurales nos pusiéramos de acuerdo, otro gallo nos cantaría, y no nos picotearían los capones. Tengo que hacer. V nte a almorzar con migo mañana.

Enero 6.

Pasé la noche preocupado y un tanto insomne por haberme acostado bajo la impresión de recibir la noticia de la muerte de la viuda de Corral, de quien sabía por mis hijos y por Luengo, que habiendo muerto, médico titular de San Pedro del Pinatar, dejó seis hijos para quienes solicitaba la entrada en el Co

## CARABAÑA: el mejor purgante.

legio. La muerte de esta mujer les deja huérfanos de padre y madre en la mayor miseria, y a esta misma hora veo a mis hijas preparar alegremente la gran fiesta de los Reyes para sus sobrinos en el día de mañana, y sé que en el Colegio y en igual momento, celebrarán mis nietos de adopción la alegre fiesta de los Reyes que les ofrecen los médicos de Madrid. He tenido toda la noche presente el contraste sobrevenido en aquella casa que desconozco, pero donde me fi guro a los seis huérfanos faltos de abrigo, de pan y de caricias. ¡Cuántas cosas pierden los poetas de oficio chapuceando siempre en los temas del amor sensual, del adulterio, de las luchas por la riqueza!... Imbéciles, no saben que la verdadera poesía, triste y elegiaca o idílica y alegre, está en su alrededor, sin que ellos la vean cuando la buscan emborronando unas cuartillas que les valgan cinco o diez duros en *A B C* o en *La Epoca*, convirtiendo artificiosa y torpemente en medio de pagar a la patrona o de emborracharse una noche,

lo que es una cosa santa que valiera más no tocar, dejando a la realidad el papel de *reveladora* de esa poesía multi-forme que se desprende sin cesar y sin límites a nuestro alrededor y a nuestra vida. ¿Qué falta hace que los rebuscadores de oficio traten de despertar nuestra emoción? El que lleva dentro de sí el líquido o el agente revelador, mejor responde al hecho fortuito por él encontrado que a la laboriosa rebusca del vividor de emociones. ¡Qué pequeños encuentro, a veces, a los grandes poetas, clásicos o románticos!

Fuí por la mañana a buscar a un huérfano de esta familia, único que me era dable, aun en cierto modo con elasticidad, admitir. Al bajar el niño a mi coche y abrazarme llorando, recordé de un modo inconsciente aquella artificiosa, pero bella décima de Calderón que dice:

«Cuentan de un sabio que un día...»

Y, en efecto, Parra y Dámaso Ruiz, huérfanos de padre y madre, pero tranquilos hoy en mi Colegio, fueron llevados por mí para consolar y llevarse a aquel desgraciado niño que en este día de fiesta para ellos «iba a recoger las yerbas por ellos arrojadas».

Qué tristón me despierto hoy, y eso

## “MALTOPOL”

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

que pasé el día tranquilo con lecturas agradables y gran fiesta familiar para mis nietos de sangre. ¡Pobrecillos! Si se parecen a mí serán dichosos en los éxitos de la vida; no tendrán derecho a quejarse ante los mercachifles sociales, y, sin embargo, se ahogarán de tristeza al pensar en lo falso que es todo lo que el hombre ha ideado para ser feliz, y lo inútil que ha sido la sangre vertida, lo mismo en las ferocidades de los campos de batalla que en el excelso sacrificio de la Cruz. Vislumbro apenas el Jesús de Thorwalsen, colocado al pie de mi cama y rezo: «hágase tu voluntad así en la tierra como en el cielo». *Schwarze Smetterlingem!* (mariposas negras), como me decía mi pobre amigo Helbig, cuando agitando las manos fingía apartarme de las ideas tristes de mi inminente ceguera. Marcelino, dame una gotita de ron, que empieza mal el día.

## PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

LA CORPORACIÓN John Price Johns, de Nueva York, calcula que en el transcurso del año 1928 los donativos filantrópicos en los Estados Unidos ascienden a la cuantiosa suma de dólares 2.330.600.000, sobrepasando ampliamente a la registrada en el año anterior.

\*\*

DE SESENTA minutos, consta la hora, y unas veces es larga y otras es corta; quien no lo crea, tenga un día de goces y otro de penas.

## LA MUSICA

### y sus relaciones con la medicina<sup>(1)</sup>

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

D. FRANCISCO VIDAL Y CARETA

### SEGUNDA PARTE

#### ESTUDIO FISIOLÓGICO

*Audición. — Fisiología comparada. — Efectos en el hombre.*

I

*Audición.* — Como mi tesis es más bien estudio de aplicación, solamente indicaré lo más principal para dar orden al trabajo que estoy haciendo.

*Oído externo.* — El *tabellón* es órgano

## ELIXIR BERTRAN

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

de concentración de las ondas sonoras, y parece útil para juzgar de la dirección de los sonidos, pues las personas que se llenan con cera sus circunvoluciones, están desorientadas en cuanto a este punto. El *conducto auditivo* externo sirve de medio de transmisión al sonido: 1.º, por la corriente de aire que existe en su interior; 2.º, por las paredes óseas y cartilaginosas que le constituyen. Como de éstos se propaga a los huesos de la cabeza y de aquí al líquido laberíntico, este último modo de transmisión es el mejor, pues ya se sabe que en medios sólidos es donde se propaga el sonido con más facilidad.

*Oído medio.* — La *membrana de tambor* es un aparato de Física destinado a recibir del aire o de las paredes del conducto las vibraciones sonoras. Cuando el aire de la caja, que lleva el mismo nombre, se enrarece, el exterior ejerce presión sobre la membrana, y hundiéndola en la cavidad timpánica, la pone tensa y aumenta su convexidad. El

## Kelatox: Sedante atóxico.

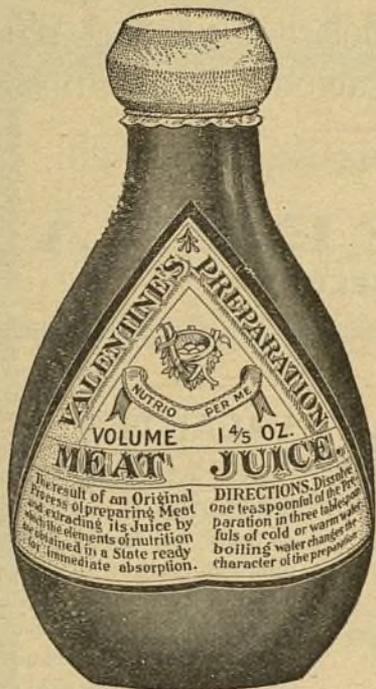
*músculo interno del martillo* tiene una análoga acción. Bichat decía que esta tensión tenía por objeto aumentar la energía del sonido, lo que contradice las leyes físicas; pero Savert cree que es para disminuir el efecto del sonido sobre ella (cuanto más tensa está esa membrana, menos amplias son sus vibraciones) y menguar el efecto de ciertos sonidos desagradables. La *cadena de huesecillos* sirve como tallo sólido para el cruce de las ondas sonoras, y atraviesa una caja llena de aire, la *caja del tambor*, inútil en los peces, en los cuales las ondas sonoras se transmiten fácilmente desde el líquido ambiente al líquido laberíntico, necesaria en los animales de vida aérea, como aparato aislador, facilitando el paso de las ondas de un medio gaseoso a un medio líquido. Las *células mastoideas* aumentan la cavidad timpánica. La *trompa de Eustaquio*, abriéndose no más que en cada movi-

(1) Véase el número anterior

SIGUE A LA PAGINA XXIV

# Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el  
**JUGO VALENTINE'S**



El mejor jugo de carne el  
**VALENTINE'S**

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

## INFLUENZA Y PNEUMONÍA

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

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

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

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

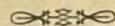
Agentes generales para España y sus colonias.

**E. DURAN, S. en C.**

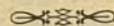
Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID



## PROTECCIÓN IDEAL CONTRA LOS RAYOS X



## SUJECCIÓN COMODÍSIMA EN LOS SOPORTES DE TODA CLASE



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

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

# DANONE

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

LITERATURA Y MUESTRAS AL

## INSTITUTO FERRAN

Apartado 250. — BARCELONA

CARIES  
ÓSEA Y  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSIS - RA  
QUITISMO.

COMPRIMIDOS DE SALES CALCICAS CON MIERA  
**CALCILEFEL**

**BIONERGOL BLEFEL**  
ELIXIR E INVARIABLE.

PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTI-TUBERCULOSO.

MUESTRAS - LABORATORIO LEFEL

### VACANTES

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Santa Eulalia de Oscos, San Martín de Oscos y Villanueva de Oscos (Oviedo), 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 31 de Enero.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento de 1.800 habitantes, a 30 kilómetros de la cabeza de partido (Castropol) y a 193 de la capital. La estación más próxima, Lugo, a 82 kilómetros. Carretera. Río Santalla.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Pedro Muñoz (Ciudad Real), 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 31 de Enero.

*Datos.* — Villa de 5.170 habitantes con Ayuntamiento, a 23 kilómetros de la cabeza de partido (Alcázar de San Juan) y a 90 de la capital. La estación más próxima Río-Záncara, a 7 kilómetros. Carretera. Río Záncara.

(Continúa en la pág. XXII.)

**ANTIASMA** POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO  
**BENGALAIS**  
Eficaz, Agradable é inofensivo.

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

# CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

## EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de á litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías,

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados de Bilbao á San Sebastián, estación Zumaya. — El ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pidanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).



# CHLORO-CALCION

Solución dosificada de Cloruro de Calcio estabilizado

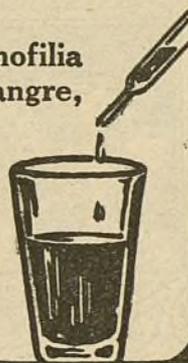
Químicamente puro

1/2 CUCHARADITA u 80 gotas = 1 gramo de Ca Cl<sup>2</sup>

**RECALCIFICANTE** Linfatismo, Crecimiento, Tuberculosis, Raquitismo, Caries dental, Fracturas, Embarazo, Lactancia.

**HEMOSTÁTICO** Todas Hemorragias, Hemofilia, Enfermedades de la Sangre, Anemia y Clorosis.

**DESCLORURANTE** Nefritis, Albuminurias, Edemas.



AGENTE para España : **I. BENEYTO**, 5 " 7 Lealad - MADRID.

Laboratoire P. MICHELS, 9, Rue Castex, PARIS (IV<sup>e</sup>).



## MEDICINA FARMACIA

Laboratorios de análisis clínicos  
Instalación completa

**Pídanse presupuestos**

Fabricación de aparatos diversos

**PRODUCTOS QUIMICOS PUROS**

Mobiliario de laboratorio

**ESTABLECIMIENTOS**

**JODRA**

CASA CENTRAL: **PRINCIPE.7.MADRID**

## BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAIS

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

INDICACIONES :

**FORUNCULOSIS, ANTRAX, SEPTICEMIAS, ESCARLATINA, GRIPE**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

EXPÉNDESE EN FARMACIAS

DEPÓSITO GENERAL :

Laboratorio Químico - Farmacéutico del

**DR. B. OLIVER Y RODÉS**

Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA

SOLUCION  
DE  
**SALICILATO SÓDICO DOMINGO**  
(QUÍMICAMENTE PURO)

Cada cucharada grande contiene 2 gramos de SALICILATO SODICO

SOLUCION  
**REICHENBACH**  
REGISTRADO  
CONTRA LAS ENFERMEDADES  
DEL PECHO

J. DOMINGO CHURTÓ  
LIBERTAD 14 BARCELONA



EL CONSUMO DEL  
**ACEITE DE HIGADO DE  
BACALAO "PETER MÖLLER"**  
(LIBRE DE HIDROXILO)

que goza de reputación mundial, va siempre aumentando. Son estas las razones:

SU VALOR NUTRITIVO Y MEDICINAL ES SIN IGUAL,

ESTÁ COMPLETAMENTE LIBRE DE TODO OLOR Y SABOR DESAGRADABLES.

Con su enorme contenido de Vitaminas es el mejor vehículo para activar el crecimiento, el mejor remedio profiláctico y curativo en casos de raquitismo, indispensable para conseguir una salud buena y una creciente fuerza de resistencia en casos de enfermedades.

Nuestros representantes únicos en España:

SEÑORES J. URIACH Y CA. S. A., APARTADO 632, BARCELONA,  
le mandarán gustosamente y libre de todo gasto para Vd. 4 folletos interesantes, en los que damos algunas informaciones sobre la producción y el uso medicinal del Aceite de Hígado de Bacalao "Peter Möller" (Libre de Hidróxilo).

También le rogamos dirigirse á nuestros representantes, pidiéndoles una muestra gratis.

**PETER MÖLLER A/S,**  
OSLO, NORUEGA — CASA FUNDADA 1853

# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, 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: El dolor en las afecciones vesicales, por el Prof. Dr. D. Rafael Mollá.—Notas médicas, por Victor Delfino.—Plebiscito de Clínica rural: Tratamiento de la pulmonía, por Manuel Pera Jiménez.—Revista de aparato digestivo, por los alumnos que asisten a la clínica del Dr. Fidel Fernández (Granada).—Bibliografías.—Periódicos médicos.

## El dolor en las afecciones vesicales

POR EL

PROF. DR. D. RAFAEL MOLLÁ

Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Real Nacional de Medicina.

### VALOR Y SIGNIFICACIÓN CLÍNICA

Ya nos ocupamos en otro artículo de un tema parecido con relación al riñón. Si importancia y significación y valor clínico tiene este síntoma en relación con el riñón, mucho lo tiene tratándose de la vejiga, ya que, como órgano contráctil y variable en su forma y volumen, ha de distenderse y contraerse para realizar su principal función de expulsar la orina, hecho que se acompaña de dolor en la mayoría de los estados patológicos, pero con caracteres tan variables en intensidad, forma y tiempo, que permiten estimarlo y estudiarlo como uno de los síntomas de mayor interés dentro de la patología general urinaria.

El dolor y la hemorragia son los síntomas que más alarman a los enfermos, y se comprende que así sea y que en el orden subjetivo, fuera del dolor, pocos síntomas interesan al enfermo; y en cuanto a la hemorragia, es siempre un síntoma expresión de lesiones más o menos graves de todas y cada una de las regiones y órganos del aparato genitourinario.

Podrá en algunas ocasiones, cuando el síntoma es aislado, no alcanzar mucha gravedad clínica; pero cuando se asocia a otros síntomas, es siempre expresión de lesiones orgánicas de importancia. Es bien sabido que el síndrome urinario de Thompson estaba representado por la asociación de cinco síntomas, uno de ellos el dolor.

Puede presentarse el dolor en todos los órganos y regiones del aparato urinario, desde el riñón al meato; pero nos vamos a limitar a recordar el valor y la significación de este síntoma en las afecciones de la vejiga.

El dolor en los tumores de la vejiga: Este síntoma

puede faltar en absoluto, o, por el contrario, ser de los más molestos y persistentes, según la naturaleza de la neoplasia, su sitio de implantación y la intensidad de la cistitis que provoca o coincide con la neoplasia.

En los tumores benignos, cuyo prototipo es el *pólipo* de naturaleza glandular o adenomatosa, pediculado, puede faltar en absoluto el dolor, existiendo solamente la hematuria, que también puede faltar, de no existir la cistitis concomitante, causa ocasional, las más de las veces, de esta clase de tumores benignos. Cuando el dolor existe asociado a la frecuencia en la micción y a las alteraciones de la orina, de no existir hematuria, se diagnostica el caso de cistitis por la trílogía sintomática, y sólo la exploración cistoscópica puede conducir a un diagnóstico directo. Casos se ofrecen de pólipos pediculados, cuyo pedículo se alarga con el tiempo, que determinan verdadera retención mecánica, por taponar el tumor el cuello vesical. Entonces se acompañan de dolores durante la micción por los esfuerzos para realizarla, y porque, de no existir infección vesical, la misma congestión que provoca la retención y los esfuerzos para la micción son causa de dolores frecuentes y, a la larga, de alteraciones de la orina; el trílope sintomático de toda cistitis. Presentada ésta, con las dificultades a toda exploración cistoscópica, pasa desapercibida la existencia del pólipo, diagnosticándose de *cistitis hemorrágica*, sin tener en cuenta que toda hemorragia vesical es provocada por lesiones de tipo ulceroso o neoplásico.

Las neoplasias que se acompañan de dolores vesicales, son las de naturaleza *maligna*—cáncer y sarcoma—, la primera, ordinariamente, en el promedio de la vida o en la vejez; la segunda, comunmente, en la juventud, y, singularmente, en la infancia. No hay que decir que las hematurias y la intensidad del dolor a la micción, y después, y muchas veces continuo, mas la fetidez de la orina y su aspecto hematórico, purulento, mas el estado general de anemia y la toxemia, hacen pensar en la naturaleza neoplásica, muy difícil de comprobar por cistoscopia, siempre

difícil y peligrosa, y tan sólo por el tacto rectal, la palpación y presión hipogástrica, y el estado general del enfermo.

Como medio decisivo de diagnóstico, cuando es posible la cistorradiografía, previa inyección vesical de una substancia opaca a los rayos X, es la radiografía o radioscopia vesical, la que revela una zona transparente, una muesca en la placa radiográfica, expresión del volumen de la neoplasia. El dolor continuo, gravativo, exacerbado por la micción, mas las alteraciones de la orina, hacen pensar en una neoplasia, a reserva de comprobarla por el tacto rectal, el tacto combinado con la presión hipogástrica y, sobre todo, por la radiografía o la cistoscopia, cuando ésta no es imposible por la persistencia o provocación de la hemorragia.

Mayor valor tiene el síntoma dolor en los *cálculos vesicales*, si bien es cierto que puede faltar cuando no se acompañan de cistitis, caso muy frecuente en cálculos primarios, osálicos o uráticos, pequeños; pero, ordinariamente, el dolor al final de la micción, cuando el cálculo se pone en contacto con el cuello vesical, unido a la frecuencia de la micción, es muy característico del cálculo, sobre todo, en niños, en los que no cabe pensar en infecciones ascendentes. El dolor en estos casos de cálculos desaparece a medida que la vejiga se va llenando de orina, porque el líquido le separa del cuello y, sobre todo, se calma en el decúbito supino o con la elevación de la pelvis.

Los *cuerpos extraños*, si son pequeños, lisos, pueden pasar desapercibidos, por no provocar dolor ni fenómenos de cistitis, como un perdigón, un cuerpo metálico pequeño y redondo introducido por la uretra, o una bola de explorador metálico caída en la vejiga; pero los cuerpos extraños de algún volumen, alargados, ásperos, provocan la cistitis y si se cruzan en la vejiga, clavan sus extremos en las paredes vesicales o contactan con ellas, produciendo intenso dolor al final de la micción, y aun constantemente.

El dolor en las *cistitis* es sabido que no falta nunca en todos sus grados e intensidades, según la naturaleza de la cistitis y la condición del individuo, desde la cistitis llamada dolorosa a la cistitis banal crónica, en la que el dolor es más tolerable.

Los *cuerpos extraños* y la tuberculosis vesical son las afecciones en que culmina el síntoma dolor, más intenso al final de la micción, al replegarse o adosarse las paredes vesicales, de carácter gravativo, continuo, que, asociado a las hemorragias y a la cistitis purulenta, bastan clínicamente para pensar en un diagnóstico directo.

Las *cistalgias* o neuralgias vesicales, con independencia de toda lesión anterior o coexistente de la vejiga, son muy raras, pero existen, sobre todo, en la mujer y en sujetos neuróticos, tarados, y especialmente en la mujer, cuando a su tara neuropática o histérica se asocian lesiones de órganos pelvianos próximos, como los ovarios y el útero o las trompas.

Las neuralgias puras vesicales, las cistalgias, re-

petimos que son muy raras y casi siempre responden a lesiones y estados neuropáticos, como acabamos de mencionar.

Las variantes o formas del dolor vesical son muchas, en relación con la génesis que acabamos de señalar y con diversas lesiones y estados, que mencionaremos brevemente.

Existen dolores *espontáneos*, si puede aceptarse esta génesis, a base de un estado general o neuropático, pero casi siempre responden a lesiones desconocidas o estados patológicos incipientes o de escasa significación patológica.

No hay que hablar de los dolores provocados por la exploración, pues si normalmente la vejiga no reacciona ni duele al contacto de una bujía o catéter explorador, por escasa que sea la lesión, siempre provoca dolor, que desaparece en cuanto cesan las manipulaciones exploratorias.

La *repleción vesical* y, sobre todo, la *distensión* provocada por la retención completa, de variado origen, pero ordinariamente por lesiones prostáticas o estenosis uretrales, se acompaña del síntoma dolor, de no existir parexia vesical, como en ciertas lesiones medulares o centrales, dolores que cesan con el cateterismo evacuador metódico impuesto en estos estados o por el cateterismo permanente.

Los dolores vesicales de *origen renal* no son raros, especialmente en la tuberculosis del riñón.

Debutando ésta en zona cortical o por focos en el centro del parénquima, de marcha lenta, no siempre el dolor del riñón es síntoma constante en la tuberculosis, y, las más de las veces, son los fenómenos vesicales los que inician clínicamente la tuberculosis del riñón. La cistitis tuberculosa es casi siempre de origen descendente, iniciándose por granulaciones o ulceraciones en la vecindad del uréter, extendidas pronto a otras zonas de la vejiga. Es el síntoma dolor el dominante en la cistitis tuberculosa, constante, a veces, gravativo, pero principalmente durante la micción y, sobre todo, al final, al replegársela sobre sí misma.

Las lesiones primitivas del uréter son muy raras. Los cálculos rara vez se forman en este tramo urinario, sino que descienden del riñón y se detienen en el uréter, bien por el volumen de la piedra o por la existencia de anomalías uretrales. Hoy mismo, en nuestra clínica de San Carlos, tenemos un enfermo con un cálculo en el uréter, bien tolerado y sin hidronefrosis. Lo general es que las lesiones uretrales irradian su dolor a la vejiga con la infección que desciende, además de hacerlo por las vías nerviosas y vasculares.

El dolor vesical de origen prostático es muy frecuentemente motivado por la retención y la infección de la vejiga, pero existen casos y lesiones, sobre todo las neoplasias prostáticas y la tuberculosis, que se acompañan de dolores persistentes de vejiga, más acentuados con la micción. La próstata es de reacción tórpida y no duele; es la vejiga, la mucosa vesical, que reviste la base de la próstata, la que infla-

MEDICACION GUAYACOLADA INTENSIVA

# "Réstyl"

ETER GLICERO - GUAYACOLICO SOLUBLE

## Tratamiento eficaz

de las afecciones bronco-pulmonares  
del Linfatismo  
de la Escrófula

de la **Tuberculosis**  
en todas sus manifestaciones

El **Réstyl** significa la anti-sepsia pulmonar con todas las ventajas de la medicación creosotada *sin ninguno de sus inconvenientes.*

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

Cuatro formas

Jarabe, frasco de 20 dosis.  
Cajita de 24 pastillas.  
Tubo de 20 comprimidos.  
Ampollas de 2 cm<sup>3</sup> (inyección subcutánea).

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

En casos de colapso  
cualquiera que sea su etiología

# 1 inyección de **Coramina**

INTRAMUSCULAR · ENDOVENOSA

En trastornos circulatorios  
o respiratorios

# Coramina en gotas

3 veces al día 30 gotas



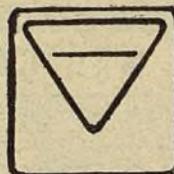
CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

## Lactéol del Dr BOUCARD



**Lactéol del Dr BOUCARD**  
Comprimidos de bacilos lácticos

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

*Modo de emplearlo :*

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



**Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD**  
Ampollas de bacilos lácticos

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

*Modo de usarlo :*

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

Muestras : R. SALA, Paris, 174 - Barcelona

HEMORROIDES



**SUPOSITORIOS**

*Adreno-estípticos*



**4**

principios activos de ahí su eficacia cierta

**HEMORROIDES**

Cada Supositorio o 3 gr. de Pomada contiene :

- Adrenalina 1/4%
- Estovaina } 0.06
- Anestésina }
- Ex: de Castañas de India frescas Estabilizado 0.02
- Hamamelis.
- Cupressus.

*Adreno-estíptica*

**POMADA MIDY**

**HEMORROIDES**



POMADA ADRENO-ESTÍPTICA  
**MIDY**

MUESTRA: LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

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

Ayuntamiento de Madrid

mada o invadida provoca el dolor constante y la frecuencia dolorosa en la micción.

El dolor vesical, cuyo punto de partida es la uretra, no será frecuente en clínica; pero existen casos de irradiaciones, de propagación del dolor a la vejiga por continuidad de mucosa. No hablamos de las cistitis blenorragicas intensamente dolorosas, sino de frecuencia y dolor a la micción al final, localizado o sentido en vejiga por lesión de uretra.

De origen genital existen dolores vesicales como en las vesiculitis. Adosadas a la vejiga las vesículas seminales, en las formas agudas o crónicas, en las tuberculosis o gonococcias, pueden provocar estados congestivos de vejiga que se traducen por frecuencia y dolor a la micción.

Los dolores vesicales de origen genital, en la mujer, no son raros; las anteversiones, retro y latero-versiones uterinas influyen sobre la vejiga, provocando desde la congestión a la cistitis y la compresión directa, originando frecuencia dolorosa a la micción, simulando verdaderas cistitis. Los prolapsos uterinos mucho más, pues por la situación del aparato urinario bajo en la mujer guarda íntima relación de contacto y continuidad con el aparato genital. No hay por qué hablar de los trastornos vesicales en casos de cáncer uterino o vaginal por continuidad de tejido a través de la pared vaginal y uterina.

El dolor no siempre se asocia a la poliuria cuando ésta responde a procesos extraurinarios y genitales, pero acompaña siempre a este síntoma cuando existen lesiones vesicales concomitantes con afectos del riñón de naturaleza séptica o neoplásicas infectadas (tumores tuberculosis). Más frecuente es la asociación del dolor a la polakiuria, porque la frecuencia en la micción se asocia casi siempre a lesiones vesicales, aunque el proceso resida en el riñón.

En la uretritis posterior rara vez falta el dolor a la micción, porque la uretra posterior, más allá del diafragma urogenital está en continuidad directa con el cuello vesical, al que se extienden las lesiones sépticas de la uretra prostática.

El dolor vesical en las afecciones del uréter es muy frecuente, no ya por propagación del proceso séptico a la vejiga, porque son raras en los procesos primitivos del uréter, si no por propagación directa a la vejiga, dada la dirección de los nervios sensitivos. Frecuencia en la micción y dolor ante un cálculo del uréter se asocian frecuentemente.

Más raro parecerá el dolor vesical en las afecciones del testículo y, sin embargo, es un hecho que en los tumores testiculares que invaden el epididimo, y en la tuberculosis de este epididimo que casi siempre invade el conducto deferente, éste propaga la infección a la próstata y cuello vesicales.

El dolor vesical tiene muchos matices y variantes; puede ser meramente gravativo; otras veces es pungitivo e intermitente, pero las más de las veces es urente y continuo, determinando falsas incontinencias. Gran valor tiene el dolor a la exploración

vesical, porque indica siempre una cistitis o una sensibilidad extremada en órgano indolente, de si exploración como es la vejiga normal.

El dolor vesical en sus relaciones con micción tiene gran valor clínico, y concretamente tiene interés en relación con el tiempo de la micción en que se presenta.

Antes de la micción suele indicar lesión difusa de vejiga, del cuerpo, en cistitis crónicas o tumores que impiden la dilatación vesical por esclerosis o cistitis difusa del cuerpo, rara ciertamente.

No es rara la presentación del dolor vesical en afecciones intestinales, sobre todo del colon descendente y recto, por vecindad y continuidad nerviosa y vascular y por la movilidad que impone el acto de la micción.

Muy frecuente es también la presentación del dolor vesical en las afecciones ováricas, tubáricas o genitales de la mujer por la misma vecindad y continuidad vascular y nerviosa.

Capítulo importante es la presentación del dolor vesical en relación con las alteraciones de la orina, pero éstas casi siempre responden a las numerosas lesiones renales o vesicales ya mencionadas anteriormente. El hecho clínico es que una cistitis crónica puede ser tolerada si la orina desciende a la vejiga con su densidad y composición normal; pero una orina densa, urática o trifática o piúrica renal, estimula anormalmente la vejiga, y, aunque no la infecte primariamente, su mayor densidad y su estado séptico puede provocar molestia o dolor vesical.

Puede el dolor vesical ser gravativo-pungitivo, urente, intolerable, según el estado de la vejiga, lo cual tiene gran valor diagnóstico, en relación con el estado de la vejiga y con los caracteres y composición de la orina.

Grande es, pues, el valor del síntoma dolor vesical en relación con los numerosos estados y procesos que brevemente acabamos de mencionar.

## NOTAS MEDICAS

POR

VÍCTOR DELFINO

M. S. A.; S. M. P. Académico correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Madrid y Barcelona, etc.

**I. Los tipos afectivos morbosos y la táctica profiláctica. —II. Respiración y psiquismo. —III. La esterilización en vista del mejoramiento humano. —IV. Un libro notable del Dr. Kehl, de Río de Janeiro.**

I. El Dr. E. Toulouse, que sigue siendo siempre el psiquiatra alerta y distinguido que todos conocemos, el que más entre sus connacionales ha pesquisado en las psicologías tan singulares —y por otra parte también tan atrabiliarias de los hombres de genio— se ocupa en un interesante estudio recientemente publicado por *La Prophylaxie mentale*, órgano de la Liga Nacional Francesa de Higiene Mental, de los tipos afectivos mórbidos.

Cuando se estudian de cerca las enfermedades psíquicas, lo primero que llama la atención es la enorme dife-

rencia de los individuos en el tono afectivo, diferencia la más expresiva de la desigualdad biológica existente entre los hombres. Y viene en seguida a mientes la clasificación de los sujetos en dos tipos opuestos, los deprimidos y los expansivos, es decir, aquéllos a quienes nada parece interesarle la existencia y la aceptan como un pesado fardo, viendo en la muerte una liberación, y esos otros que, mirándola bajo un ángulo más favorable y al través de cristales menos turbios, parecen gozarla plenamente, y en medio de los mayores infortunios, conservan la esperanza de días venideros mejores y demuestran siempre una como aptitud incoercible para la alegría que les hace en cierta manera invulnerables a los terribles embates del destino.

Entre ambos extremos que encontramos en todas partes, en las salas de reunión, en la vía pública y en la casa de Orates, adonde se acentúan las tintas del cuadro y se llega a los extremos más insospechados, existe toda una gama de individualidades, en que la actividad sentimental se muestra menos acentuada e inclinada hacia la definición de evidentes desarmonías.

Pero lo que debe llamarnos la atención en todo esto y que parece claramente como resultado de la más elemental de las inquisiciones, es que el individuo se mantiene más o menos desvinculado en lo que respecta a su tono afectivo con la situación exterior, es decir, con el ambiente, mientras que, por el contrario, llama poderosamente la atención la dependencia estrecha de las condiciones biológicas que dominan las reacciones humanas, bastando para ello observar que la conducta se determina por la edad y es también, en cierta manera, función de la misma; el niño es hipomaniaco, expansivo, crédulo, optimista, y su personalidad desborda sobre el medio; al paso que el viejo esté naturalmente inclinado a la inquietud y al pesimismo.

Considera el Dr. Tolouse que el hombre es más expansivo que la mujer y que ésta posee una menor aptitud a gozar de la existencia, hallándose más sujeta a los estados depresivos y melancólicos. En los servicios de mujeres, añade el distinguido psiquiatra, se observa que hasta el 80 por 100 del total de las hospitalizadas, manifiesta tendencias al suicidio. Tales diferencias existirían también en los pueblos y entre las especies animales, como resultado de la formación social en primer caso, de la constitución biológica y de peculiares idiosincrasias en el segundo.

Nada como la enfermedad, nos permitiría comprender mejor las condiciones biológicas que determinan nuestro comportamiento. La arteriopatía de los seniles, dice Tolouse, provoca a menudo síndromes ansiosos; los enfermos están constantemente apesadumbrados y temerosos, les va a faltar dinero y estarán reducidos a la miseria y a la mendicidad. Los intermitentes pasan por periodos completamente opuestos, del estado depresivo al estado expansivo, en un ciclo que difícilmente puede romperse una vez instalado. Kretschmer describió el ciclotímico, oscilando entre la alegría y la tristeza y el esquizotímico, inclinado hacia la vida interior, y que evoluciona entre los demás sin curiosidad, inadaptable.

Plantea, finalmente Tolouse, fundándolo sobre estas bases, un gran problema de selección humana, cual es el de la orientación psicotécnica que conviene a cada cual, basada en un análisis psiquiátrico minucioso de la personalidad del sujeto. A cada cual debería corresponder el trabajo y las ocupaciones compatibles con su tono afectivo. Se llegaría de esta manera a beneficiar de un juego táctico prestigioso para la profilaxis mental; y conocido el

orden secreto en la desarmonía que documentan los tipos afectivos, podrían preverse como piensa el propio Tolouse los peores fracasos, toda vez que cada uno elegirá entre las actividades compatibles con su carácter, o, en otros términos, con su aptitud para sentir la vida y gozar de la existencia.

II. E. S. Gosney, de Pasadena (California), es sin duda uno de los eugenistas prácticos más reputados de Norte América. Lo demuestra su reciente libro, «Sterilization fer human betterment», en que se habla extensa y concienzudamente de la teoría y la práctica de la esterilización, medida de eugénica, negativa de las más eficientes para lograr el relevamiento biológico y psíquico de la raza.

Eugénica y esterilización, son dos términos, que lejos de ser antitéticos se complementan, se suponen el uno al otro. ¿Por qué, de que otra manera, si no es esterilizándolos, por la conocida práctica, por lo demás inocua, de la vasectomía o de la ligadura de la trompa, puede en uno y otro sexo, preverse a la infertilidad? No se trata, tampoco de un atentado individual en el orden biológico, toda vez que las respectivas glándulas, cuya estroma intersticial se mantiene ileso, pueden seguir desempeñando sus funciones y proveyendo al organismo de las hormonas genitales necesarias a la sinergia funcional.

Por lo demás, la práctica de la esterilización en 23 Estados de la Unión, y sobre todo la copiosa documentación de las 6.255 esterilizaciones llevadas a cabo en California, desde que se instituyó esta práctica en 1909, hasta el 1.º de Enero de 1929, documentan amplia y satisfactoriamente la inocuidad de esta práctica y la necesidad de que se imponga convulsivamente, como medida legislativa, para los reincidentes. Y andando el tiempo y demostrándose más que hoy en día, la tramitación hereditaria de algunas enfermedades, que siguen los conocidos esquemas mendelianos u otros, pasando a los descendientes las enfermedades como caracteres dominantes o recesivos, se prevé la aplicación de la esterilización en la vida civil normal, precisamente para impedir o atenuar, por lo menos, las terribles lacras que hoy imputamos a la fatalidad hereditaria.

«Sterilization fer Human Betterment», por E. S. Gosney, es un precioso libro de 220 páginas, en el cual se estudia el problema de la esterilización en todos sus aspectos, empezando por lo histórico de la cuestión, se plantea el problema de la esterilización voluntaria y la compulsiva en los delincuentes, sus efectos sobre la conducta y el porvenir de los esterilizados, justificándose finalmente el procedimiento, por razones de todo orden, personales, sociales y eugénicas.

Libro de doctrina y de combates que le es al mismo tiempo, la lectura de la excelente obra de Gosney, aprovechará por igual al médico, al jurisconsulto y al legislador deseoso de orientarse en esta grave cuestión de la esterilización, práctica humanitaria y de resultados seguros, cuya aplicación en los reincidentes y débiles mentales de todas las naciones, no debería demorarse por más tiempo, si es que se quiere propender, merced a medidas eficientes a la elevación del «standard» racial.

III. Respiración y psiquismo: he aquí dos términos al parecer contradictorios, toda vez que se establece entre ambos, por el sólo enunciado, un enlace, denunciador de cierta relación de dependencia entre ambos.

El Dr. Pron, de Argel, a quien somos deudores de excelentes tratados médicos, en una comunicación reciente a la Sociedad de Medicina de París, se ha aplicado a de-



# MORRHUËTINE JUNGKEN

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

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

# ION - CALCINA

## PALLARÉS

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

*Frasco.* — Para uso interno.

*Ampollas.* — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

# STROPHANTIUM

## PALLARES

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

# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

mostrar que la observación, como lo demuestra la observación fisiológica y clínica, desempeña, no sólo un papel capital en las combustiones orgánicas, sino también en los fenómenos psíquicos.

Para darse cuenta de ellos propone, el ilustrado clínico de Argel, algunas pruebas. Si se consigue paralizar completamente el pensamiento—cosa que se puede lograr tan sólo durante veinte o treinta segundos—, se modifica inmediatamente y automáticamente la respiración; ella se hace más amplia y profunda, al propio tiempo que se experimenta una impresión general de euforia.

Durante la atención voluntaria, la respiración está disminuida, es más lenta y superficial, al paso que durante la emoción está momentáneamente suspendida, amplificándose, por el contrario, cuando se trata de la alegría.

Considera Pron que esta correlación es todavía más notable en el dominio de la patología; así, por ejemplo, en la depresión mental existe una insuficiencia respiratoria. La emotividad ansiosa va acompañada de un sólo trastorno somático, una sensación de opresión, de cierre torácico, que limita la amplitud de los movimientos respiratorios torácicos (de Massary), y que es continua. En la demencia precoz, Mognot y Legrand, han observado conjuntamente con los trastornos de la fonación, una disminución considerable de la fase espiratoria y una disminución de la amplitud del juego de la caja torácica.

Estas modificaciones, con ser interesantes, no deben sorprendernos mayormente, toda vez que, hallándose afectados de tal o cual suerte los centros que intervienen en las funciones de la vida vegetativa en las antedichas dolencias, se explica, sin esfuerzo, que una de ellas y de las más importantes, como es la respiración, pueda hallarse afectada; pero el interés sube de punto, cuando, como Pron lo ha observado, se ve que el pensamiento puro y sus derivados, podría decirse, influyen sobre la mecánica respiratoria; y a la inversa, las modificaciones voluntarias de la respiración, influyen sobre el psiquismo. Científicamente—dice Pron—estamos inclinados a aconsejar ejercicios respiratorios a los neurasténicos y a los psiconeuróticos en general, consistentes, principalmente, en inspiraciones profundas con espiración libre y prolongada. Pero he aquí que, otra vez tenemos que rendirnos al aforismo latino *nihil neven sub sole*, puesto que San Ignacio de Loyola, ese gran héroe de la voluntad y paladín invicto del querer, en sus prácticas insistía «sobre la importancia de las variaciones del ritmo respiratorio para obtener un estado afectivo correspondiente».

IV. El Dr. Renato Kehl, que goza justamente de la reputación de ser uno de los más ilustres y esforzados eugenistas de América—a él se le debe, en efecto, la iniciación del movimiento eugénico en el Brasil y de haber promovido con su prédica constante y esclarecida algunas iniciativas del mayor interés médico-social, en su país y fuera de él—, acaba de publicar unas magníficas «Lições de Eugenia», 264 páginas de apretado texto, en el que el pensamiento robusto del autor se desarrolla en una serie notable de capítulos panorámicos sobre el presente y el porvenir de la Eugenia. En efecto, en el libro del Dr. Kehl están metódicamente tratadas y con una información científica de las más serias, doblada de una versión sociológica e histórica de las más notables, las numerosas cuestiones que plantea el problema eugénico, que es el problema de la raza «sensu lato». De esta suerte, el autor pasa revista en los diversos capítulos de la obra, de la definición y finalidad de la Eugénica, de las posibilidades zootécnicas y eugénicas, de los factores degenera-

tivos de la raza, la herencia, la teoría cromosómica de la herencia, los fenómenos de la herencia y la eugenia, las influencias nocivas (blastoftóricas, en el sentido de Forel) sobre las células germinales, las degeneraciones de orden tóxico y toxiinfeccioso; para ocuparse, finalmente de los fundamentos de la Eugenia, sus métodos y medios, la educación eugénica, etc. Si habríamos de resumir nuestra opinión sobre los numerosos puntos de doctrina desarrollados por el Dr. Kehl en su obra, su celo ferviente por servir la gran causa de la Humanidad, que otra no es la de la Eugenia, concretaríamos nuestro pensamiento en unas pocas palabras, diciendo que las «Lições de Eugenia» es en su género un libro perfectamente logrado; más todavía, un pequeño gran libro, escrito por un gran espíritu, enamorado de la Ciencia, abanderado de la Verdad, que es el bien y la justicia.

## PLEBISCITO DE CLINICA RURAL

### TRATAMIENTO DE LA PULMONÍA

POR

MANUEL PERA JIMÉNEZ

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

Es ésta una de las enfermedades que contribuye a aumentar la mortalidad infecciosa en España, y que a los médicos de todos los tiempos ha preocupado la adopción de un método sistemático de tratamiento, no resignándose a declararse desarmados contra esta enfermedad.

En opinión del ilustre maestro Dr. Marañón, la disminución de la gravedad y de la frecuencia de la infección en España es de razón puramente extramédica, y considera a la calefacción central de uso ya muy difundido como el mejor antídoto de la pulmonía. Describe con la elegancia y claridad de estilo a que acostumbra la falta de calefacción en los teatros y templos madrileños hace cincuenta años, lugares apropiados para que al refrigerarse lentamente los cuerpos facilitasen la incubación de la pulmonía, y, sin embargo, todos creían que con tapar la boca con el pañuelo a la salida de esos lugares cerraban el paso a tan temida dolencia. Experimentalmente se ha probado—continúa hablando el maestro—que una inmersión brusca en el agua fría no disminuye tanto la resistencia orgánica como la acción prolongada en un baño fresco. También es un hecho indiscutible que el cuerpo que está caliente tarda más tiempo en enfriarse que el que está medio frío.

Exponemos estas ideas a modo de profilaxis de la enfermedad, pues en verdad no tiene otra que la defensa contra la acción prolongada del frío.

Cada época ha atribuido a determinado método de tratamiento las curaciones de esta enfermedad, cuando verdaderamente ha sido la franca evolución espontánea hacia la curación la que ha motivado casi todos los éxitos. Sin embargo, no nos declaramos completamente escépticos en materia de tratamiento, y hecha esta aclaración, hablaremos de la medicación empleada hasta la fecha conocida por nosotros, y últimamente diremos la que en nuestra práctica rural hemos adoptado.

Los médicos antiguos consideraban a la pulmonía como la afección inflamatoria por excelencia, y apoyados en este criterio ponían en juego toda la medicación llamada contraestimulante. La sangría y los antiamoniales eran los medios de que más comúnmente se valían

para deprimir al organismo, al mismo tiempo que hacían una intensa revulsión local con los vejigatorios. El tiempo se encargó de destruir, haciendo buena justicia, lo malo de esta medicación, quedando solamente de ella lo que verdaderamente salva a algunos neumónicos: la sangría.

Resultaba muy sugestivo para los familiares de estos enfermos la aplicación de un vejigatorio en el mismo sitio donde el enfermo se aquejaba terriblemente, y levantaba aquella vejiga llena de serosidad, la que suponían había arrastrado todo el mal encerrado en los pulmones. Los médicos que como nosotros hayan tenido que luchar contra este sistema tan peligroso de tratamiento, comprenderán los sinsabores pasados hasta hacer ver al público profano los peligros que encerraba.

No podemos decir lo mismo de la sangría, la que ha estado prohibida durante mucho tiempo después de su época de auge; y, sin embargo, como dice Marañón, si el médico puede tener en algún caso la certeza absoluta de haber salvado la vida de un neumónico, es por haber empleado la sangría. Claro está que esto no significa su generalización a todos los neumónicos sin sentido crítico alguno, pues debe supeditarse su empleo a indicaciones muy precisas. La sangría debe ser practicada en los casos de amenaza de edema pulmonar con cianosis intensa y buen pulso; el pulso malo es una contraindicación formal; y fué precisamente el empleo inmoderado de ella lo que tanto la desacreditó en su tiempo.

El gran peligro de la neumonía es la parálisis cardíaca; es rareza que la infiltración inflamatoria alcance exagerada extensión y constituya causa de muerte por asfixia. En toda neumonía se presenta en la mayoría de los casos un descenso de la presión sanguínea desde el tercero o cuarto día, y esta hipotensión es un síntoma muy peligroso. A veces el peligro se presenta repentinamente y acaba con la vida del enfermo. Conviene, pues, desde el momento que está diagnosticada, hacer *la profilaxis de refuerzo del corazón*, por lo que es indispensable ordenar el tratamiento con tónicos cardíacos, no debiendo faltar entre los medios que se prescriban la cafeína, por exigirla la estabilidad de la presión sanguínea que se halla bajo la dependencia del centro bulbar.

El alcohol son muchos los clínicos buenos que lo autorizan; pero no debe olvidarse la cantidad que el enfermo puede soportar. Sobre todo, está muy indicado en los bebedores, hasta el punto que la privación del alcohol puede favorecer la manifestación del *delirium tremens*.

Las prácticas hidroterápicas disfrutaban de alguna reputación en forma de lociones parciales, envoltorios del tronco (20-22°) renovados con frecuencia, baños tibios a 32°, progresivamente enfriados a 26°, de diez minutos de duración; pero hay que tener presente que estos medios no deben emplearse con excesiva frecuencia que molesten y debiliten al enfermo.

Aplicación de calor en forma de cataplasmas de harina de linaza, y mejor el preparado que se expende en el comercio con el nombre de antiphlogistine, que tiene la ventaja de no tener que ser renovado hasta las veinticuatro horas.

*Tratamiento antiinfeccioso.*—*Sueros.*—Se han ensayado el suero antidiftérico (Talamón), suero antineumónico del Instituto Pasteur, bronconeumoserum Ibis, que es una asociación de los sueros antidiftérico y antineumónico con optoquina.

*Vacunas.*—Vacuna antineumocócica de 5 ó 10 millones de gérmenes inyectados por vía subcutánea desde el se-

gundo o tercer día de enfermedad. Se emplea con éxito por algunos el haptinógeno neumo, producto que tiende a excitar la fagocitosis por medio de gérmenes atenuados con quimiotaxismo positivo para los fagocitos, con los que forma las primeras haptinas o anticuerpos (Teoría Argentina de la inmunidad).

*Quimioterapia.*—*Quinina.*—El Dr. Cahn-Broner se muestra partidario entusiasta de este medicamento empleado por vía intravenosa y en dosis de 2 c. c. de solvoquina, repetida tres o cuatro días. En opinión del citado doctor, no se trataría de un efecto bactericida, puesto que en la meningitis de la misma naturaleza neumocócica no tiene efecto y es muy inferior en sus resultados a la optoquina. Considera su efecto probablemente por concentración del medicamento en la sangre pulmonar.

*Optoquina.*—Es indudable que este medicamento se muestra excelentemente activo para dominar la infección neumocócica; pero, por desgracia, no podemos utilizar el efecto tan favorable por su acción tan peligrosa sobre los órganos visuales. Las dosis de 2 a 3 gramos dan lugar a una amaurosis transitoria y hasta duradera, por lo que no se considera lícito el empleo de la optoquina para el tratamiento de la pulmonía, a no ser en dosis insignificantes, de las que ya se duda de su efecto verdaderamente beneficioso.

*Coloidoterapia.*—Robin y Bardet consideran muy dignos de tener en cuenta los resultados obtenidos con este método, utilizado en forma de inyecciones de plata coloidal eléctrica, o de una solución de colargol al 2 por 100.

*Absceso de fijación.*—En neumonías graves se ha empleado este método, empleado con éxito por Fochier contra las infecciones puerperales.

En nuestros neumónicos hemos adoptado un criterio de tratamiento, sin que hasta la fecha podamos quejarnos de los resultados obtenidos, pues en un número respetable de casos hemos conseguido defervescencias al quinto día y hasta en el tercero.

Desde el momento que hemos conseguido diagnosticar la pulmonía, inyectamos por vía intramuscular 20 c. c. de bronconeumoserum Ibis, y a su falta, suero antidiftérico, repetida la dosis a las veinticuatro horas, y continuamos en días sucesivos inyectando por vía intravenosa 5 a 10 c. c. de septoyodo Pregl, hasta la completa defervescencia. Con esta asociación de la sueroterapia y la quimioterapia, ya asociada de por sí en el primer preparado, hemos conseguido resultados verdaderamente satisfactorios, y es más, no observamos esas terminaciones en crisis tan bruscas y de por sí tan peligrosas.

Hacemos desde el primer momento *la profilaxis de refuerzo del corazón*, ordenando desde el segundo o tercer día, o antes si la hipotensión es inicial, una poción de un gramo de cafeína con benzoato de sosa, la digalena y aceite alcanforado y cafeína por vía hipodérmica en caso de amenaza de colapso; pero no empleamos el aceite alcanforado en las dosis tan elevadas que algunos aconsejan. En los casos de insuficiencia cardíaca por pérdida de tonicidad del miocardio, empleamos la ouabaine intravenosa.

La sangría la practicamos siempre que está indicada; es decir, en los casos de amenaza de edema pulmonar con cianosis intensa y buen pulso.

Localmente no empleamos más que aplicaciones de antiphlogistine, las que renovamos cada veinticuatro horas, cuyo momento aprovechamos para explorar detenidamente al enfermo, no faltando la exploración de la

tensión arterial, análisis de orina y de esputos, para con arreglo a los datos obtenidos modificar el tratamiento en el sentido que interpretemos más favorable.

## REVISTA DE APARATO DIGESTIVO

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

DESGEORGES: *Litiasis biliar y colibacilosis. La patología de la litiasis biliar aclarada por la noción de una bacteriemia de origen intestinal.* «Archives des Maladies de l'Appareil digestif», Paris, Noviembre 1929.

El problema patogénico de la litiasis biliar, no está aún resuelto, ni mucho menos, a pesar de los numerosos trabajos que se le han dedicado, de la importancia de los descubrimientos modernos y del interés que viene mereciendo desde hace muchos años, discutiéndose todavía el papel que corresponde al hígado, el que se debe atribuir a la vesícula, y el que depende de la infección, del éxtasis y de la hipercolesterinemia.

De todas las teorías patogénicas emitidas, acaso no haya más que una viable: la de la infección; pero a condición de no hablar de infección ascendente, coledociana, sino de infección hematógena o descendente. Es indudable, en efecto, que la infección domina todo el drama de la litiasis biliar; infección que se debe algunas veces al bacilo tifoideo, otras al enterococo y casi siempre al colibacilo.

Los bacilos del grupo tifoideo tienen especial predilección por la vesícula biliar, pero viven poco tiempo en la sangre; no más de unas semanas, y casi nunca tienen tiempo de fijarse en la mucosa vesicular. Por eso no es muy frecuente que la tifoidea vaya seguida de colelitiasis. Hay, sin embargo, casos indudables.

El colibacilo no tiene menos predilección por la vesícula que el bacilo de Eberth, y como es huésped habitual del intestino, resulta muy fácil la propagación a la sangre. La colibacilemia es mucho más frecuente que la septicemia ebertiana; es además, crónica y recidivante; es esencialmente rebelde y tenaz.

Hay, sin embargo, autores de la categoría de Chauffard que dudan que la infección domine todo el campo patogénico de la litiasis. ¿Cómo explicar entonces la litiasis gravídica, la de los obesos, la de los sobrealimentados, de los sedentarios, de los hígados deformados por el corsé, etcétera? ¿Cómo explicar la relación tan frecuente entre la litiasis vesicular y la renal?

Todo queda en el aire si se admite la infección ascendente, desde el duodeno. Todo se explica satisfactoriamente si se admite una infección descendente, desde la sangre; una bacteriemia de origen intestinal, generadora de hipercolesterinemia.

*Bacteriemia de origen intestinal. Los gérmenes intestinales llegan al hígado por la arteria hepática.*—Teóricamente los gérmenes intestinales pueden llegar al hígado por la vía coledociana o ascendente, por la vía portal o por la vía descendente (circulación mayor; arteria hepática).

La infección ascendente es una rareza en patología. Los gérmenes, a excepción quizá del gonococo, tienen dificultades para remontar los canales excretores. Si fuera fácil el ascenso de gérmenes, tendríamos las parótidas continuamente inflamadas. En cambio, vemos a diario que en casos de estomatitis, es por los linfáticos por donde

llega la infección hasta los ganglios. Los mismos urólogos están hoy casi de acuerdo para admitir que las infecciones vesicales espontáneas se hacen por vía sanguínea. La mayor parte de los autores aceptan lo mismo para explicar la infección de las vías biliares.

Admitido que los gérmenes llegan al hígado por la corriente sanguínea, parece natural que sea la porta la vía preferida, la lógica y la natural. No es ella, sin embargo, la más frecuentemente elegida. Los gérmenes que viven habitualmente en el intestino, pueden en determinadas condiciones franquear la pared y penetrar en el torrente circulatorio. Esto lo hace casi siempre el colibacilo, alguna vez el enterococo, menos veces el paracoli, el paratifoideo, el proteus.

La colibacilosis es muy frecuente en patología, pero no puede demostrarse, ni aun con hemocultivo, más que en contadas ocasiones, cuando es enorme el número de gérmenes que hay en la sangre, y activísima su virulencia. Se facilita por cualquier causa que disminuya el poder defensivo de la barrera intestinal, o exalte la virulencia de los gérmenes contenidos: éxtasis fecal, parasitosis intestinal, ptosis, apendicitis, embarazo, regímenes inadecuados, etc. Los gérmenes suelen franquear la pared intestinal a nivel de la porción cecoascendente, y penetran no en las ramificaciones de la porta—como se suele creer—sino en los linfáticos, y por el canal torácico en la circulación general.

A menos que sean muy virulentos y provoquen una verdadera septicemia, lo cual es raro, los gérmenes no denotan su presencia en la sangre, y los que escapan a la fagocitosis se eliminan por el riñón y por el hígado. De aquí la frecuencia de las infecciones urinarias y biliares. De aquí el interés diagnóstico de la busca del colibacilo en la orina, puesto que esta bacteriuria no se puede considerar hoy como fenómeno banal y despreciable: o traduce una infección local del árbol urinario, o es el índice de una bacteriemia de origen cólico; y como los gérmenes de la sangre se eliminan a la vez por hígado y por riñón, puede admitirse que a bacteriuria colibacilar corresponde bacilocolia concomitante.

La bacteriemia de origen intestinal es más frecuente en la mujer que en el hombre; muchas veces es hereditaria y familiar; nunca es conyugal. El colibacilar es una víctima de sus propios gérmenes; no de los que lleguen desde el exterior. Hay, sin duda, un síndrome enterohepático constituido por cefalea, hemicráneas, astenia, hipotensión, irritabilidad, insomnio, ineptitud para el trabajo intelectual, tendencia a las ideas tristes, estados febriles inexplicables, etc., etc. Todo ello se debe al paso de gérmenes intestinales a la sangre.

*La bacteriemia de origen intestinal determina hipercolesterinemia.*—Lo mismo que ocurre en la infección ebertiana y en la enterocócica, hay en la colibacilar un aumento de la colesiterina sanguínea. Y como, por otra parte, los gérmenes al eliminarse por la bilis determinan inflamación vesicular, se reúnen los dos motivos determinantes de la litiasis biliar.

Todos los clínicos insisten en la lentitud del proceso que preside a la génesis de los cálculos biliares y es evidente que la crisis aguda que parece señalar el comienzo de la enfermedad, no es más que una etapa tardía, la etapa final de un proceso silencioso y lento. Este trabajo es el de los gérmenes intestinales poco virulentos, incapaces de producir una reacción violenta, pero cuya eliminación más o menos intermitente por las vías biliares, produce, a la larga, una irritación, un catarro litógeno vesicular.

*La teoría de la infección explica las principales características de la litiasis biliar.*—Frecuencia de la litiasis biliar.—La litiasis es muy frecuente, porque aparte los casos de tifoidea que dejan siembra microbiana en la vesícula, son muy frecuentes los casos de autoinfección por colibacilos de origen intestinal, causa frecuentísima del catarro litógeno.

*Predominio de la litiasis en la mujer.*—No se debe a la acción hipercolesterinizante de la menstruación y del embarazo, sino a la frecuencia de la infección colibacilar en el sexo femenino.

*Carácter familiar de la litiasis biliar.*—Es hereditaria y familiar porque existe hereditaria y familiarmente una deficiencia renal y una debilidad hepática; porque es hereditaria y familiar la infección colibacilar, o la predisposición a infecciones colibacilares, y porque es hereditaria y familiar la disposición esplanoptósica, que facilita la colibacilemia.

*Papel colelitógeno del embarazo.*—No es que el embarazo produzca colesterinemia, sino que el desarrollo del útero produce éxtasis fecal que favorece el paso de gérmenes a la sangre. Por eso mismo es tan frecuente la pielonefritis de la embarazada. Lo mismo ocurre en los sobrealimentados y en los obesos que también sufren frecuentemente de litiasis. Y lo mismo en los sedentarios.

*Coexistencia frecuente de la litiasis biliar con la ptosis y la hemicránea.*—La ptosis determina éxtasis fecal; el éxtasis, da lugar a bacteriemia causa de hemicránea, y a infección vesicular, causa de litiasis. También podría invocarse este otro mecanismo: alteraciones intestinales, autoinfección, hemicránea, litiasis, adelgazamiento, relajación muscular, ptosis.

*Existencia frecuente de gérmenes en la vesícula.*—La frecuencia de gérmenes en la bilis de los litíasicos es una prueba de la autoinfección intestinal en la génesis de la litiasis.

*La hipercolesterinemia habitual de los litíasicos.*—Hoy está demostrado que la bilis hepática obtenida por cateterismo duodenal no es más rica en colesteroína en los litíasicos que en los que no lo son. Si los litíasicos biliares tienen muchas veces exceso de colesteroína, no es porque la hipercolesterinemia sea causante de su litiasis, sino porque sufren una infección colibacilar que aumenta la colesteroína a la par que determina el catarro litógeno vesicular.

*Frecuencia de la colibaciluria en los litíasicos biliares.*—La mayor parte de los litíasicos biliares son o han sido colibacilúricos.

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

MANUAL DE EMBRIOLOGÍA GENERAL Y ESPECIAL, por Alcalá Santaella, profesor auxiliar de Anatomía de la Universidad de Madrid. 277 páginas, con 200 figuras y 12 láminas en negro y en color. Morata. Madrid 1929.

A la mayor parte de los estudiantes de Anatomía les resultan poco agradables los estudios embriológicos, y es lo general que se salga de las Facultades con nociones confusas y escasas de Embriología. Más adelante, cuando se siente la necesidad de profundizar en el estudio de la Patología, échanse de menos aquéllos conocimientos y cuesta trabajo comprender, por ejemplo, la patología cardiovascular, o ha-

cer un estudio serio de las enfermedades de la sangre. A cada momento, caminando por las sendas de la patología, la embriología nos está haciendo falta. Yo recuerdo con cierto horror, cuán trabajosamente avanzaba estudiando las enfermedades de la sangre y cómo la ignorancia de los datos embriológicos fundamentales sobre el corazón me incapacitó temporalmente para avanzar con seguridad por el camino de la cardiología. He echado de menos a menudo un libro claro y preciso, como el de Alcalá Santaella, que en poco tiempo nos pone al corriente de los conocimientos fundamentales de la embriología general, imprescindible, y de los datos embriológicos necesarios para estudiar la patología de un órgano cualquiera.

Los médicos que no han estudiado embriología pueden hacerlo cómodamente en este libro, tan útil, que debe, a mi juicio, figurar en nuestras bibliotecas. En general, al médico le bastará con él. Yo creo que Alcalá Santaella ha hecho una buena obra, más meritoria todavía porque en ella su autor cultiva la ciencia pura, la ciencia por la ciencia (cosa rara actualmente). Enhorabuena, y a Javier Morata que ha presentado el libro con todo cuidado.

VALDÉS LAMBEA

PRONTUARIO TERAPÉUTICO DE ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO Y ESPECIALMENTE DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR, por el Dr. J. Valdés Lambea, con un apéndice del Dr. García Vicente sobre Terapéutica directa endobronquial. Chena y Cía., Madrid 1930. Un tomo en 8.º de 115 páginas.

Pretende el autor presentar un libro práctico, y lo consigue, resumiendo en pocas páginas lo que su larga y dilatada experiencia le ha demostrado ser de verdadera utilidad, señalando con precisión en cada caso lo que se debe emplear, cuándo y cómo. No es un libro de altos vuelos, sino lo que reza en su título: un prontuario terapéutico, donde el médico práctico encontrará cuanto necesite saber para aplicarlo en un momento determinado.

Comienza sentando dos principios que con harta frecuencia se olvida y que preside todas sus páginas: no debe abusarse de medicamentos, pues muchos de los que en terapéutica respiratoria se emplean son innecesarios cuando no perjudiciales, pero cuando están indicados no se debe prescindir de ellos y entonces hay que emplearlos a dosis suficientes, sin temor alguno. A ejemplo de Huchard y Fiessinger en su terapéutica en 20 medicamentos, recomienda sólo aquéllos medicamentos y aquéllas prácticas clásicas, sencillas, pero de utilidad no aventajada por ninguna otra. Emplea sólo los recursos prácticos, baratos, que tal vez por demasiado simples, son despreciados por algunos que se sienten arrastrados por imposición de modernismo a medicamentos y específicos, recurriendo a productos más modernos que en nada aventajan a los que el autor recomienda. Huye de específicos manejando sólo los productos clásicos, señalando las fórmulas, cómo deben ser aplicados; fórmulas magistrales, bien combinadas, con las que obtiene en cada caso el efecto deseado. Lo útil es lo que resplandece en este librito, nada que no haya sancionado la experiencia se encuentra en sus líneas, este es su principal mérito.

Comienza estudiando la terapéutica de los principales síntomas: tos, dolores torácicos, disnea. Señala una serie de fórmulas manejando los opiáceos, que revelan lo habituado que está a combatir estos síntomas con los que tan frecuentemente debemos enfrentarnos. A continuación señala la manera de tratar las principales enfermedades del aparato respiratorio: tos ferina, traqueobronquitis y broncoalveolitis

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

agudas y crónicas, pulmonía, asma bronquial, tumores intratorácicos, quistes hidatídicos, actinomicosis y neumotórax espontáneo, indicando los medios sencillos y prácticos de combatirlas.

Al tratamiento de la tuberculosis pulmonar dedica una gran parte de su obra. Su experiencia sobre esta materia es de todos conocida para que no sea preciso esforzarse en demostrar la verdadera utilidad de las páginas que a este punto dedica. Resume, en relativamente pocas, cuanto hay de utilizable en los grandes tratados, guiándose únicamente por lo que la práctica le ha enseñado como verdaderamente útil. Indica cómo deben establecerse las curas al aire libre, de clima y de reposo. Resume las bases de un apropiado régimen dietético, el tratamiento medicamentoso, desgraciadamente tan problemático, y las indicaciones de la colapso-terapia. Con gran criterio práctico enseña los medios de combatir las hemoptisis, las pleuritis, las diarreas, los trastornos gástricos, los vómitos, el insomnio, la cefalea y la fiebre.

Con claridad y concisión encuentra el médico cuanto le es indispensable saber.

El Dr. García Vicente expone en dos páginas la técnica de su método de terapéutica endobronquial, como resumen indispensable en un libro de terapéutica respiratoria.

Es librito que encuentra su utilidad a la cabecera del enfermo, donde nos sacará de más de un apuro enseñándonos a combatir eficazmente los síntomas y manifestaciones del enfermo.

#### VALLEJO DE SIMÓN

LOS LOCOS, LOS POBRES LOCOS Y LA SENSATEZ QUE NOS CAUSAN, por De Fleury (París); un tomo de 308 páginas, traducción y prólogo del Dr. Fernández Sanz; editor, Beltrán, Madrid, 1929.

El título del libro de Fleury parécenos que no corresponde a su contenido. Sugiérenos tal título orientaciones humanitarias y modernas en la asistencia, tratamiento y consideración social de los enfermos del espíritu, vulgarización de los conocimientos psiquiátricos; pero al buscarlas encontramos una serie de especulaciones filosóficas. Esto no quiere decir que hayamos sido defraudados, antes al contrario, pues la lectura del libro de De Fleury permite cosechar gran cantidad de ideas. Ahora bien; el espíritu filosófico del autor, su cultura clásica, su formación literaria a la francesa, nos separa del terreno clínico y pragmático para conducirnos a intrincadas especulaciones metafísicas. Como psiquiatras nos importan muy poco las últimas, ya que los autores de allende el Rin nos suministran continuamente voluminosos productos, que generalmente son de difícil digestión y escaso valor práctico, aunque avalados por un espíritu de escuela que pretende fundar una psiquiatría psicológica y científica. De estas cosas estamos ahora muy lejos, por haber fracasado en psiquiatría la especulación filosófica cuando habló la clínica por la autorizada boca de Kraepelin.

En el libro de Fleury encontramos un magnífico capítulo dedicado al estudio de las psicosis constitucionales. Los restantes «accidentes» (parálisis general, neurastenia, etc.), están tratados con claridad de concepto y de estilo. Pero el libro es de «pura cepa francesa»—de ello se vanagloria el autor—y, consecuentemente, está escrito con plena ignorancia de lo que se sabe fuera de Francia, defecto capital de los compatriotas del autor. Por eso al exponer los fundamentos de su método, cuando va «en busca de las facultades del alma» descubre una cosa trillada ya por otros autores. El

concepto del cicloide y del esquizoide son hoy del dominio universal, llegándose a estos conceptos por haber estudiado muchos circulares y esquizofrénicos, muchos enfermos mentales.

En ciertas cuestiones secundarias estamos muy distantes del autor. Hoy puede decirse que está definitivamente resuelto el problema terapéutico de la parálisis general, como lo demuestran las nutridas estadísticas de enfermos curados prácticamente, curación ligada a la precocidad del diagnóstico. En modo alguno podemos estar conformes con que la camisa de fuerza sea necesaria algunas veces. Esto no puede decirlo un alienista medianamente enterado de la técnica sanatorial, pues sabe que la envoltura húmeda y el baño prolongado sustituyen con ventaja al inhumanitario artefacto.

En otros problemas fundamentales tampoco profesamos las ideas del autor, acaso por habernos apartado hace tiempo de la vieja escuela francesa, cuyos conceptos básicos se han desmoronado definitivamente. Claro está que en Medicina volvemos algunas veces a cosas olvidadas hace tiempo y a las ideas clásicas, pero es muy difícil que impere algún día el análisis psicológico, puramente externo y superficial de que nos habla Fleury. Otros investigadores como Freud, Yung, Bleuler y Adler han labrado los profundos surcos donde florecen los principios establecidos por Gaupp de que nos hemos ocupado recientemente en la nota bibliográfica del libro, verdaderamente transcendental, de este autor.

La distinta orientación en nuestra formación psiquiátrica no empece para que hagamos justicia al autor señalando su gran cultura filosófica y literaria, la riqueza de sugerencias que ofrece al lector esta interesante obra que nos complace en recomendar.

La traducción, debida al Dr. Fernández Sanz, es insuperable por su exactitud, brillante estilo y correcto castellano. Sus breves notas salpican de pimienta el original. Nuestro aplauso por el acierto con que ha llevado a cabo esta difícil versión.

A. VALLEJO NAGERA

LA DEMENCIA PRECOZ Y SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS por A. Vallejo Nágera. (Madrid). Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO, un tomo de 120 páginas. Madrid, 1929.

En estilo conciso, con claridad, sin grandes pretensiones didácticas, se exponen en breves capítulos los problemas diagnósticos y terapéuticos de la demencia precoz. El concepto actual de la esquizofrenia y la exposición de las doctrinas etiopatogénicas modernas constituyen la materia de los dos únicos capítulos teóricos de la obra. En los restantes se estudian primeramente los factores constitucionales de la esquizofrenia, puesto que se ha dicho que el esquizoide se transforma en esquizofrénico al incrementarse cuantitativamente sus reacciones temperamentales.

Es sabido que en la demencia precoz el fondo mental está constituido por los llamados síntomas fundamentales, específicos de la afección; en cambio, los accesorios se observan también en otras psicosis y no hacen más que matizar las distintas formas de la enfermedad. Unos y otros se explican de forma que el médico pueda identificarlos fácilmente en sus enfermos.

En la práctica es muy frecuente que los cuadros indiciantes de la esquizofrenia se diagnostiquen de histerismos, monomanías, etc.; la lectura del capítulo dedicado a estudiar los cuadros clínicos de la demencia precoz incipiente evitará al médico caer en tales errores.

El capítulo destinado al tratamiento dice la última pala-

bra de lo que se sabe sobre esta materia, en la que el autor posee gran práctica, resultado de las constantes investigaciones en sus clínicas de Ciempozuelos.

**NEUROLOGÍA**, por Knud H. Krabbe (Copenhague). Un tomo encuadrado de 308 páginas, traducción de Pí y Suñer. «Colección Marañón». Editor Marín. Barcelona, 1920.

El libro tiene por objeto guiar al médico práctico en el estudio de las enfermedades del sistema nervioso. Es un libro didáctico en que se estudian las causas, síntomas, curso y tratamiento de las neuropatías. En un extenso capítulo (el más original de la obra) expónese la manera de explorar un paciente afecto de enfermedad nerviosa, interpretando debidamente los síntomas que puede ofrecer. Se concede el debido valor al examen del líquido cefalorraquídeo, al radiográfico del cráneo, al examen funcional del cerebelo y síntomas extrapiramidales. Luego se estudian sucesivamente las enfermedades del sistema nervioso central, brevemente, dominando el espíritu clínico. Es un libro que alcanzará gran difusión y destinado a figurar en la biblioteca de todos los médicos generales. La traducción del danés ha sido hecha por el Dr. S. Pí y Suñer en un castellano perfectamente comprensible.

A. VALLEJO NÁGERA.

**L'ENDOCRINOLOGIE ET LES ÉTATS ENDOCRINO-SYMPATHIQUES. LA CLINIQUE DES ENDOCRINES, LES MALFORMATIONS CORPORELLES**, por A. Guillaume. G. Doin, Paris.

Guillaume, cuya autoridad es grande en el terreno de la patología del simpático y de las glándulas endocrinas, ha escrito un excelente libro que es el tomo segundo de su obra sobre esta cuestión. El método de exposición es original y excelente, comprendiéndose las cuestiones tratadas mucho mejor que en los escritos de otros autores.

En el primer capítulo trata de los síndromes, debidos al funcionamiento defectuoso de los órganos endocrinos, y en el segundo se aborda el diagnóstico y la terapéutica de esta clase de enfermedades.

Las variedades de bocio sirven de tema a los capítulos tercero y cuarto. En el quinto trata de algunas manifestaciones nerviosas, debidas al funcionamiento defectuoso del tiroides, cuyo tratamiento es el tema del capítulo sexto.

Los capítulos siete, ocho y nueve, son dedicados a la exposición de las malformaciones, debidas al funcionamiento defectuoso de las glándulas de secreción interna. Del gigantismo, los enanos, etc... se hacen excelentes descripciones. En el capítulo diez se trata de los gordos y de los flacos.

J. M. DE VILLAVARDE

## PERIODICOS MEDICOS

### Patología médica

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Un caso de cisticercosis cerebral, por el Sr. Díaz Emparanza (C).**—P. M., de treinta y cuatro años, ingresó el 3 de Febrero de 1927, en la sala 2.<sup>a</sup> de Medicina, afecto de un absceso pulmonar derecho, el cual fué tratado por medios apropiados, entre ellos el pneumotórax artificial, saliendo muy mejorado el 1.<sup>o</sup> de Mayo del mismo año.

Fuera del proceso pulmonar, no conocíamos la historia patológica del enfermo, hasta su segundo ingreso, el 21 de

Mayo del mismo año; este enfermo asistía a la consulta del Dr. L. Albo, por padecer ataques epileptiformes, según le entendimos, de tipo Jaksoniano.

Al ingresar por segunda vez, se quejaba de tos, con expectoración, tenía fiebre; por lo que de pronto se pensó en una agravación de su proceso pulmonar, haciéndose de nuevo radiografía de pecho, etc., etc.

El día 2 de Junio, tuvo un ataque convulsivo que no presenciáramos; el día 3, al pasar la visita, le encontramos con una hemiplejía izquierda completa, sin afasia, de tipo corriente. Una punción lumbar dió salida a líquido, cuyo análisis demostró aumento de albúmina, reacción de globulinas positivas, cuatro leucocitos por campo, Wassermann negativo; no tenemos dato de la presión. Con estos datos, mas la ligera fiebre que tenía y el proceso pulmonar supurado, se pensó en un absceso cerebral: el día 9 sufrió otro ataque convulsivo, falleciendo a continuación.

**Autopsia.**—Cabeza. Numerosas vesículas de tamaño variable (las mayores como granos de moscatel) de contenido líquido turbio, situadas entre la corteza y la piamadre, y producidas por investigaciones químicas de la tenia solium.

En la superficie del cerebro se han contado 15 vesículas. Su localización es la que sigue: Hemisferio izquierdo. 1.<sup>o</sup> En la primera circunvolución frontal, tercio medio, cara externa. 2.<sup>o</sup> En la parietal ascendente, tercio superior. 3.<sup>o</sup> Primera temporal, parte anterior. 4.<sup>o</sup> Segunda temporal, parte media. 5.<sup>o</sup> Cisura subfrontal, parte anterior.

Hemisferio derecho: 1.<sup>o</sup> Primera frontal, tercio anterior. 2.<sup>o</sup> Surco frontal inferior (junto al centro de Broca). 3.<sup>o</sup> Tercio superior de la cisura de Rolando. 4.<sup>o</sup> Primera parietal. 5.<sup>o</sup> Pliegue curvo. 6.<sup>o</sup> Primera temporal. 7.<sup>o</sup> Segunda temporal. 8.<sup>o</sup> Segunda occipital. 9.<sup>o</sup> Parte anterior de la cisura subfrontal. 10. Fondo de la cisura de Sylvio.

La circunvolución del cuerpo caloso en el hemisferio derecho es muy prominente y depresible, determinando una depresión alargada en la circunvolución del cuerpo caloso del hemisferio izquierdo.

Hemisferio derecho.—Cortes horizontales.—Presenta un absceso situado en el centro oval, próximo a la cara interna del hemisferio e inmediatamente por delante de la mitad anterior. Sus paredes son anfractuosas e irregulares, aflándose hacia arriba y abajo y conteniendo un pus espeso de color verdoso.

Se observa en la fotografía un cisticerco, correspondiente al pliegue curvo y otro en el fondo de un surco del lóbulo temporal.

No se han verificado secciones de hemisferio izquierdo. **Tórax.**—Pulmón derecho.—Sífnisis pleural.—En la base un nódulo escleroso, que presenta dos pequeñas cavidades llenas de un líquido espeso rojizo.

Nada importante en el resto de la autopsia.

**Diagnóstico anatómico.**—Absceso cerebral. Cisticercosis cerebral. (*Rev. Clí. de Bilbao*, Agosto de 1929).

### Parasitología

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **¿Enfermedad de Addison palúdica?**, por R. Stepan Bodrikian.—Como en el curso de todas las infecciones, frecuentemente se observa en el paludismo el síndrome de insuficiencia suprarrenal, con un aspecto en extremo pernicioso que se traduce por vómitos repetidos, diarrea abundante, vivos dolores epigástricos y una astenia muy pronunciada con pulso pequeño e hipotensión. Este síndrome se presenta con alguna frecuencia y desaparece constantemente al propio tiempo que el acceso palúdico.

Mayor importancia tiene el síndrome de insuficiencia suprarrenal subagudo, y sobre todo crónico, que hace pensar en una enfermedad de Addison, propiamente dicha, de etiología palúdica. El autor presenta un típico caso de esta clase:

Se trata de un palúdico que padecía esta enfermedad desde hacía cinco años. Tratado varias veces con éxito, se reinfectó siempre, a causa de vivir en una región malárica. En el mes de Enero de 1928 el enfermo se queja de astenia general, adinamia e impotencia sexual, a pesar de no contar más que treinta y cinco años.

Aconsejado por el autor, permaneció durante algún tiempo en la ciudad para poder tratarle lo mejor posible. Apenas comenzado el tratamiento presenta un acceso pernicioso con vómitos, diarrea, dolor epigástrico, etc.; con tratamiento apropiado cedió al día siguiente, pero los vómitos, la astenia y los dolores epigástricos y lumbares continuaron durante una semana con pulso imperceptible y vértigos al menor movimiento de la cabeza.

Dirigida la atención del autor hacia la enfermedad de Addison, observó en la cara interna de las mejillas placas pigmentarias. Existían [igualmente pigmentaciones parduzcas en la bóveda palatina, dorso de las manos, hueco axilar y órganos genitales. En los antecedentes del enfermo el menor dato en favor de la sífilis ni de la tuberculosis.

El diagnóstico de la enfermedad de Addison fué confirmado por un colega, así como el sombrío pronóstico.

Se le practicó un tratamiento con neosalvarsán y estovarsol asociado a cápsulas suprarrenales frescas. A los quince días ya se percibía el pulso. Al cabo de dos meses pudo abandonar el lecho sin vértigo. En el momento en que el autor escribe su trabajo han desaparecido las placas de la mucosa bucal, así como la impotencia sexual y la astenia. El enfermo recobra su color normal y torna a su trabajo.

Este caso es interesante, Muestra que junto a los síndromes suprarrenales agudos pueden observarse en el curso del paludismo cuadros subagudos con pigmentación que constituyen una enfermedad de Addison genuina. (*Paris Medical*, 16 de Noviembre de 1929.)—DR. J.

## Medicina general

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Las crisis solares tabetiformes en las úlceras gastroduodenales, por el Dr. C. Bonorino Udaondo.**—Las úlceras gastroduodenales, por mecanismos diferentes, son capaces de originar el cuadro de las celialgias, con grandes puntos de contacto con las crisis estomacales del tabes.

Si a un examen superficial la confusión diagnóstica es fácil, ella no es posible cuando se agotan los exámenes, que prueban la ausencia de los caracteres de la neuropatía, tanto clínicos como humerales.

Por otra parte, aun cuando sea anormal el somatismo ulceroso, el análisis de la fórmula secretora, la investigación de hemorragias ocultas y sobre todo la radiología, facilitarán el reconocimiento.

Afirmado el diagnóstico de úlcera a crisis tabetiformes, más difícil se presenta [la interpretación patogénica. De los causales enunciados dos nos parecen los más fundados: las lesiones neuríticas, que llevan a la neuralgia solar, o las esclerosis pancreáticas que por acción mecánica provocan idéntico cuadro. Ya hemos manifestado que una de nuestras observaciones pertenecía a esta última categoría.

Las indicaciones terapéuticas en las úlceras tabetiformes son análogas a las de las formas corrientes. Con frecuencia

los dolores y vómitos se atenúan con el empleo de antiespasmódicos (papaverina, atropina, belladona) o la cura alcalina, tipo Sippy, pero los alivios son transitorios y nuevos episodios son de temerse. Creo que debe siempre aconsejarse la intervención quirúrgica radical, especialmente ante la sospecha de una pancreatitis de vecindad, que tenderá a progresar, si no se elimina el factor que la entretiene.

El tratamiento antilúético en los casos en que lo hemos ensayado, no nos ha dado ningún resultado digno de retemerse. (*La Pren. Med. Argen.*, 10 de Agosto de 1929.)

## Fimatología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Vacunación Calmette. Observaciones realizadas por los Dres. Clemente Inclán y Alberto Sánchez de Fuentes.**—Estimamos que fundándonos en las investigaciones de laboratorio llevadas a cabo por el Dr. Recio, y en las que motivaron nuestra primera nota experimental, todo lo cual ya conoce esta Academia, así como en las observaciones expuestas sobre aplicación de la vacuna Calmette en los niños, dicha vacuna puede considerarse como inofensiva.

Que la Comisión nombrada por la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, es la que ha aplicado por primera vez en Cuba y con carácter oficial, la vacunación Calmette-Guerin, como método inmunizante contra la tuberculosis en la infancia, por vía oral, debiendo ser considerada, por tanto, como la precursora en la aplicación de este método de inmunización preventiva.

Que es necesario que todo niño procedente de un medio bacilífero, una vez vacunado, sea convenientemente aislado del medio infectante, durante treinta o cuarenta días, para lo cual tenemos que contar con clínicas de Maternidad especiales para tuberculosas embarazadas (trabajos de Couvelaire en el Hospital de Bandelocque, en París).

Este método de Calmette, no debe ser aplicado de un modo general, sino únicamente en Dispensarios o Instituciones antituberculosas porque se requiere saber seleccionar aquellos niños que deben sufrir esta vacunación preventiva, para evitar errores y fracasos, empleándose como ha sido el criterio de esta Comisión, solamente en los niños más amenazados por la infección bacilar.

La Comisión se limita a exponer sus observaciones sin afirmar por el momento si esta vacuna Calmette confiere o no poder de inmunización efectivo, puesto que para ello se requieren más numerosas y largas investigaciones sobre el examen de los tres elementos que permiten apreciar el valor del método, cifras de morbilidad, de mortalidad y del desarrollo de los niños que viven en un medio tuberculoso y, por tanto, un estudio más completo de este difícil problema, a pesar de que las estadísticas francesas señalan un 25 por 100 de mortalidad por tuberculosis en niños menores de un año en medio bacilíferos y sólo 1,9 por 100 entre los vacunados.

Debe considerarse este método de inmunización preventiva, como aún no salido del período necesario de los estudios, experiencias y ensayos.

Tenemos que consignar que entre los 36 niños vacunados hubo algunos con hermanos anteriores que fallecieron de tuberculosis, meningitis, y que hasta el presente no hemos comprobado en los vacunados signos de infección bacilar, exceptuando la observación núm. 12, a pesar de que continúan viviendo en medios bacilíferos y haber llegado algunos al año de edad, recibiendo la revacunación.

La Comisión recomienda el empleo de la vacuna Calmette, siempre y cuando al practicarla se trate de niños

que, además de no presentar ninguna contraindicación, proceden precisamente de medios ciertamente bacilíferos. (*Rev. de Med. y Ciruj. de la Habana*, 31 de Julio de 1929.)

2. **Reacciones producidas en el tuberculoso pulmonar adulto por las inyecciones de bacilos biliados Calmette-Guerin, por los Dres. Fernando D. Gómez y Julio César Negro.**—Desaparecido el temor a los fenómenos locales, focales y generales, derivados de la inyección de B. C. G. en el organismo tuberculoso, se plantea el problema sobre si la vacuna Calmette no sería aplicable, en el caso de creerse eficaz, a todos los organismos, niños o adultos, prescindiendo de la presencia o ausencia de una cutirreacción positiva.

El sujeto sano con cutirreacción negativa podría ser inmunizado, cualquiera que fuera su edad, y el tuberculoso en estado de alergia y con sus linfáticos impregnados por el bacilo de Koch, vería: no debilitarse sus defensas, sino—como pasa con las revacunaciones antivariólicas—mejorarlas por el nuevo aporte de virus atenuado. Podría así esperarse que el organismo excitado hacia la inmunidad llegara a vencer la infección tuberculosa latente, que—y esto no debe olvidarse—es un enemigo siempre pronto a atacar cuando desfallecen las defensas orgánicas, defensas cuya estabilidad depende de múltiples factores, cada uno de los cuales por sí, al derrumbarse, puede arrastrar y hacer desaparecer el estado de alergia más sólido.

Entendemos que el desideratum no es la inmunidad por el bacilo de Koch, sino la inmunidad contra el bacilo de Koch, y esta vía vislumbramos llegará a alcanzarse con el bacilo Calmette-Guerin. (*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 8 Agosto 1929.)

## Terapéutica

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **A propósito de dos medicamentos, por M. A. Filliat.**—En un trabajo muy documentado, refiere el autor el resultado de numerosas observaciones recogidas en su servicio del hospital de Nantes, insistiendo particularmente sobre los excelentes resultados que ha obtenido con el allonal después de las intervenciones en la boca.

Este medicamento es el alilisopropilbarbiturato de dime tilaminoantipirina, por lo tanto un analgésico reforzado.

Por otra parte, en ciertas cefaleas y en la mayoría de las migrañas se ha obtenido un efecto notable con el empleo de dos comprimidos de allonal.

Igualmente ha empleado el autor el sedamid, que, como se sabe, es el alilisopropilacetilcarbamina. No se trata ni de un barbitúrico de acción demasiado enérgica, ni de un bromuro de afectos con frecuencia insuficientes. Es un ureido que posee una acción sedativa, dulce y progresiva, sin ninguna tonicidad sobre los principales aparatos, según ha podido comprobar el Dr. Filliat, empleándolo hasta en niños de siete y ocho años. (*Courrier Medical*, pág 321, año 1929.)

## Urología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Frecuencia de los divertículos vesicales, por el Dr. Juan B. Ruiz.**—Los divertículos vesicales constituyen una afección que se observa cada día con más frecuencia en Urología, gracias al empleo sistemático de los métodos modernos de exploración.

Siempre que un síntoma cualquiera nos permita sospechar la existencia de un divertículo vesical, deben practi-

carse los exámenes necesarios para llegar al diagnóstico de dicha afección.

En todos los casos de obstrucción uretral, debe investigarse la existencia de divertículos vesicales.

En las cistitis intensas de larga duración en que hay necesidad de drenar la vejiga, deben hacerse las exploraciones que conducen al diagnóstico de los divertículos vesicales,

Son la cistoscopia y la cistografía los únicos medios que nos permiten hacer un diagnóstico preciso de los divertículos vesicales, y ambas exploraciones deben practicarse en todos los casos en que hay necesidad de investigar la existencia de esa afección. (*Rev. de Med. y Ciruj de la Habana*, 31 de Julio de 1929.)

## Patología general

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Un dato para juzgar del grado de azoemia, por Gonzalo Cifrián López.**—La cifra de urea de la saliva guarda relación proporcional con la de urea en sangre, y por la cifra de urea salivar puede presumirse el grado de azoemia.

La cifra de urea salivar es siempre algo inferior a la encontrada en sangre.

En los casos en que el riñón trabaja a concentración máxima para la urea y, sin embargo, el rendimiento uréico es inferior al normal, la cifra de urea salivar es mayor que la de urea en sangre. Indudablemente las glándulas salivares fuerzan la eliminación uréica, precisamente para evitar la acumulación de urea en sangre.

En aquellos casos en que hay retención azoada, aumenta la eliminación de urea por la saliva.

En la azoemia explicada por causa extrarrenal, aumenta asimismo la cifra de urea salivar.

El porcentaje de 0,20 a 0,30 gramos por 1.000 de urea en la saliva, puede considerarse como normal.

Las cifras de urea salivar por encima de 0,30 gramos por 1.000, indican posibles alteraciones renales, una vez eliminados los factores extrarrenales.

Cifras de urea salivar por encima de 0,60 por 1.000, son de muy mal pronóstico.

En la esclerosis renal simple, la cifra de urea salivar se mantiene dentro de los límites normales.

En aquellos casos en que existan dificultades técnicas para el examen de la urea sanguínea (dificultad de extracción de sangre, niños) la determinación de la urea de la saliva puede substituir a la cifra de azoemia.

A ser posible debe obtenerse la salida sin excitante de ningún género; tal modo de proceder proporciona cifras más reales, pero ante la imposibilidad de obtener el líquido salivar de esta suerte, habremos de recurrir a un excitante mecánico, que puede ser un trocito de parafina, mejor que a otro género de excitantes, como son los de naturaleza química.

La cifra de urea salivar, como dato diagnóstico y pronóstico, tiene para el clínico una importancia biológica considerable. (*Universidad, Zaragoza*, núm. 4, 1929.)

## Endocrinología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La pequeña insuficiencia suprarrenal, por el doctor E. G. Vivanco.**—La pequeña insuficiencia suprarrenal es de una frecuencia mucho más grande de lo admitido generalmente, hay que conocerla en sus diversas modalidades para realizar su diagnóstico y distinguirla de estados mórbidos similares.



INSTITUTO  
DE  
**BIOLOGÍA Y SUEROTERAPIA**

Laboratorios IBYS y THIRF reunidos



MADRID  
BRAVO MURILLO, 45



DIRECTOR: DR. A. RUIZ FALCÓ

**BRONCONEUMOSERUM  
IBYS-THIRF**

Sancionado por toda la clase médica.

Está reconocido como el más poderoso agente curativo de las

**BRONQUITIS, PNEUMONIAS Y  
BRONCONEUMONIAS**

**De absoluto valor profiláctico de las  
Bronconeumonías post-operatorias.**

ROLACO





# Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

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

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

*Empléase contra todas las afecciones nerviosas.*

**L. ROHAIS & C<sup>ie</sup>, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,  
PARIS**



**¡CONTRA EL DOLOR!**  
nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, dolor post-partum y post-abortum.

ACONSEJAD

## CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones anelgésicas 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, Poveliza, 909 - Barcelona

**HIGIENE Y SALVAGUARDIA DEL HIGADO POR LA BOLDORHEINE**

Insuficiencias hepáticas ligeras en todas sus formas con ó sin ictericia con ó sin litiasis Hígado paludeno

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

DOSIS: 2á4 diarias por periodos alternos de 8 á 10 dias

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

# OXYGENASE

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

Trastornos de la nutrición y sus consecuencias  
Artritis  
Tuberculosis

Dosis: 6 grajeas diarias ó sea, dos antes de cada comida

# VITAMINAS CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE  
8, Rue Vivienne. PARIS (2<sup>e</sup>)

La forma clínica que he estudiado, la más comunmente hallada, reconoce un hiposuprarrenalismo congénito en muchos casos, que remonta su origen a la infancia donde habitualmente se la reconoce, agravándose con el correr de los años, para realizar su reconocimiento con las grandes actividades que exige la vida.

La perpetuación de este déficit glandular y su incremento se halla determinado por la constipación crónica, sobre todo por las formas llamadas derechas con congestión y ligera insuficiencia hepática.

En la producción de los síntomas descritos entran en buena parte la toxemia intestinal y el déficit funcional del hígado.

El tratamiento suprimirá la estercoremia crónica, estimulará el funcionalismo hepático y realizará la medicación opoterápica mediante los extractos de glándula suprarrenal, intermitente y largo tiempo empleados. (*Crónica Médica Mexicana*, 1.º de Agosto de 1929).

## Dermatología

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las neurodermitis y su tratamiento, por R. Sabouraud.—Las neurodermitis son lesiones rojas, ásperas, poco escamosas, extraordinariamente pruriginosas, que se presentan en una o varias placas de un diámetro de 5 a 15 centímetros. Corresponden a lo que los antiguos autores llamaban *liquen*, y que eran, ante todo, lesiones secas, pruriginosas, a nivel de las cuales existía un espesamiento cutáneo. El autor cree que se la debe llamar *liquen circunscrito*, por ser este nombre suficiente para caracterizar la lesión. En su opinión, deben rechazarse todos los otros nombres con que, en virtud de concepciones patogénicas y teorías más o menos imaginarias, se ha bautizado esta enfermedad.

Este proceso se observa en la nuca, en el cuero cabelludo y en las porciones laterales del cuello. En el cuero cabelludo toma caracteres especiales dignos de señalarse. En este lugar la descamación es mucho más evidente, las escamas quedan retenidas por los pelos, las cuales son atravesadas por ellos. Tienen aspecto psoriasiforme, de cuya enfermedad se distinguen por su mayor prurito. La palpación efectúa perfectamente el diagnóstico en este lugar mejor que la vista. Se observa por medio de ella una sensación seca y dura completamente especial. La piel da al tacto una sensación leñosa, áspera, de superficie surcada de salientes duros e irregulares. Todos estos caracteres resultan casi por completo inapreciables al tacto.

La evolución de estas lesiones es extraordinariamente tórpida, manifestándose durante meses y con frecuencia durante años, con agudizaciones y períodos de calma. El síntoma que lleva a los enfermos a consultar es el prurito, que alcanza a veces intensidades extraordinarias.

Se presenta con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres. En vista de esto, se ha invocado como causa de esto el término vago de neurosismo, por lo que ha recibido el nombre de neurodermitis, denominación en parte justificada por los caracteres excepcionales del prurito. Vidal y Broeg, en apoyo de esta denominación, exponen el hecho de que este cuadro clínico se observa sobre todo en los deprimidos.

Un carácter casi constante de las neurodermitis es que la constante e intensa irritación que sobre ellas produce el rascado no da lugar casi nunca a la decorticación del epidermis córneo y a la consecutiva exudación.

El tratamiento local de las neurodermitis es suficiente en la mayoría de los casos, para curarlas, sin que las condi-

ciones extrínsecas de la vida del enfermo varíen lo más mínimo.

La terapéutica propuesta por el autor es la siguiente:

Barnizar intensamente la región enferma cada tarde con una bola de algodón impregnada del alcohol yodado al centésimo, y aplicar a continuación una pomada de alquitrán de hulla al 10 por 100.

Alcohol de 90°.....	30 c. c.
Yodo metaloide.....	30 centímetros.

Alquitrán de hulla, lavado neutro.	3 gramos.
Oxido de cinc.....	3 —
Lanolina.....	3 —
Vaselina.....	25 —

Ordinariamente el prurito disminuye desde las primeras aplicaciones, para desaparecer por completo después de ocho o diez días. A continuación el espesamiento cutáneo comienza a disminuir poco a poco. La curación completa requiere varias semanas, y hasta a veces algunos meses; pero los enfermos, viendo la mejoría, lenta, pero progresiva, prosiguen con ánimo el tratamiento.

En muchos casos se preferirá una buena aplicación de rayos X a la dosis normal (4 ½ unidades H), que tiene la ventaja de deshacer más rápidamente el empastamiento dermoepidérmico de la región. No existe ningún inconveniente para asociar ambos medios. Muy al contrario, con ello se consiguen mejores y más rápidos resultados. (*La Presse Medicale*, 27 de Noviembre de 1929.)—TOMÉ.

2. Fosfóridos cutáneos, por Nicolas, Gate y Rousset.—Los autores han tenido ocasión de estudiar una nueva dermatitis profesional en los obreros que trabajan con el sesquisulfuro de fósforo, producto empleado en la fabricación de las cerillas.

Las lesiones comienzan por las partes descubiertas, generalizándose posteriormente. Se observa un eritema intenso de todos los tegumentos, con edema facial, maleolar y de los genitales. A continuación aparecen vesículas que se transforman rápidamente en pústulas. Existen en ciertos lugares verdaderas necrosis epidémicas superficiales. Los enfermos se quejan de sensaciones intensas de quemazón. Poco después el aspecto cambia. Las vesículas se convierten en costras melicéricas, y el epidermis mortificado se pliega. La descamación comienza por lo general dos días después de llegar a este estadio, tomando el aspecto de una eritrodermia exfoliativa. Durante muchos días los enfermos tienen un marcado olor fosforado, sobre todo si se recubre su superficie cutánea de un cuerpo graso.

La evolución es benigna. No se observan nunca trastornos generales de intoxicación fosfórica.

Estas lesiones pueden ser producidas experimentalmente con facilidad en el hombre y en los animales. (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, núm. 9, 1929.)—TOMÉ.

## Pediatría

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Enteritis alostral, por el Dr. Sáinz de los Terreros.—Por la relativa frecuencia con que se observa, así como por ofrecer transcendencia para la normal crianza de los lactantes, en la práctica pediátrica puede concederse autonomía a una entidad clínica que se denomina enteritis calostril; que ésta recibe tal nombre por ser la forma clínica más frecuente de presentación de la afección, por cuya exigencia propugna el autor, pero que no es única, sino triple, o sea forma intestinal, forma gástrica y forma de pérdida ponderal; que las proporciones relativas son 60

por 100, 25 por 100 y 15 por 100, respectivamente; que en la casi totalidad de los casos resalta la mencionada pérdida o, al menos, estancamiento de peso; que los casos típicos carecen de otra causa responsable, fuera del motivo calostroal; que la fórmula láctea varía de unos a otros casos, pero acusa predominio de las en que la caseína se halla disminuida y la grasa aumentada; finalmente, que la prueba terapéutica es positiva en un 90 por 100 de las observaciones, valiéndole de gran argumento para aceptar la explicación fisiopatológica que el autor da. (*Actas de C. de Pediatría*, 1929.)

## Ginecología

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Valor de la resección del plexo hipogástrico en el tratamiento de las neuralgias pelvianas, por P. Walther.**—El autor ha tenido ocasión de practicar 14 veces en casos de dismenorrea rebelde, la resección del plexo hipogástrico superior propuesta por Cotte para el tratamiento de las neuralgias pelvianas.

Recuerda que este plexo inerva esencialmente en lo que se refiere al aparato útero-anexial, el útero y las trompas. Sus ramas terminales no llegan nunca hasta el ovario y ni contraen anastomosis con los nervios de este último. Por lo tanto, la sección del plexo hipogástrico deja intacta la sensibilidad ovárica.

Desde el punto de vista fisiológico, el plexo hipogástrico superior está esencialmente constituido por fibras sensitivas, como han demostrado los trabajos de Leroche y Stricker. Su sección no entrafía ningún trastorno motor del músculo uterino. Los casos de embarazo seguido de parto normal, observados por Cotte y por el propio autor, muestran la exactitud de estos resultados experimentales.

Vistos estos resultados, fácilmente se comprende que la operación de Cotte está perfectamente justificada desde el punto de vista anatómico y fisiológico, ya que permite insensibilizar una parte importante del aparato útero-anexial.

De los 14 casos operados por Walther, 12 curaron o tuvieron mejorías extraordinarias; dos continuaron en el mismo estado. En uno de estos últimos la persistencia de los dolores espontáneos y provocados en las partes laterales de la pelvis, permitían pensar que se trataba de una neuralgia de origen ovárico. En el otro la neurotomía mejoró los dolores uterinos, pero continuaron los del coxis.

El autor considera indicada la neurotomía presacra en las siguientes condiciones:

1.<sup>a</sup> En los casos de metritis o de salpingitis crónica dolorosa después del fracaso de los tratamientos médicos, y en las mujeres jóvenes en las que es preciso evitar la castración.

2.<sup>a</sup> Como tiempo complementario de las operaciones conservadoras (fijación del útero, resecciones unilaterales de los anexos).

Por el contrario, no parece estar indicada en las neuralgias de origen ovárico. (*Bruxelles Medical*, 10 de Noviembre de 1929.)—DR. J.

## Medicina interna

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La clínica del tífus y paratífus por Mommsen.**—El autor basa su experiencia en 73 casos de tífus y paratífus observados por él, especialmente de niños, en los primeros años de su vida. Según Mommsen existe una considera-

ble dificultad para diferenciar el verdadero tífus del paratífus.

La mayor frecuencia con que se presenta esta enfermedad es al final del verano y comienzo del otoño.

En los casos observados por Mommsen, niños en su mayoría, afectaba con mayor frecuencia a los varones que a las hembras y a pesar de esto la mortalidad era mucho más considerable en las niñas.

La tendencia a la recidiva en los niños es enormemente frecuente.

La anomalía en el pulso, tanto durante el curso del estado agudo, como en la convalecencia, se notan sin cambios de temperatura, cambios notables de pulso, que pueden ser interpretados como alteraciones vegetativas.

El sistema nervioso lo notó alterado en un 42 por 100 de los casos; inflamación del bazo existía en un 80 por 100; leucopenia fué ocasionalmente echada de menos en casos benignos y cuando eran observados al final de la primera semana.

La prueba de la aglutinación es en los niños de pocos meses o años a veces negativa, pero en cambio se presenta con gran seguridad en niños mayores y adultos. (*Aeutlicher Verein* del 2 al 16 de Septiembre de 1929.)—DR. LAPOULIDE.

2. **Factores que se presentan en los casos de fiebre estacional del heno no complicada, por Balyeat.**—Existen infinidad de factores secundarios que se presentan en la fiebre del heno. El autor pensó en ello al observar multitud de casos en los que el tratamiento se hizo por el extracto del polen.

Examina 719 casos y estudiados sucesivamente durante dos años observa que en ellos no se presentan síntomas fuera de la estación, pero, sin embargo, sólo en un 47,9 de los casos puede comprobarse que no existe otra sustancia a la que estén sensibilizados.

El autor cree que la causa por la cual sólo se produce en la época de la floración es por estar en esta época el ambiente saturado de polen y éste irrita la mucosa nasal de estos enfermos y es por esto por lo que entonces se hacen sensibles a una serie de olores que antes no lo eran, pero esto no siempre es necesario; el autor conoce casos en que bastaba la predisposición del aire en el que se había quemado aceite o que contenía humo.

Observa también la gran cantidad de casos en los que se aprecia una notable reacción al lirio y, en cambio, poca o ninguna al polen. El tratamiento aconsejado en estos casos sería una mezcla de extracto de polen y lirio.

Casos no raros se presentan en los que la enfermedad es debida a la ingestión de ciertas proteínas; en éstos basta suprimirlas para que desaparezca su enfermedad, pero aun cuando se les trate si no se suprimen las proteínas, el enfermo no cura.

El autor cree que todos los fracasos que hoy se obtienen en el tratamiento de esta enfermedad son debidos a la poca importancia que se da a los factores secundarios. (*The Journal of Lab. and Clin. M.*, tomo 54, 1929.)—DR. LAPOULIDE.

3. **Tratamiento por dieta hepática en la anemia perniciosa, por el Dr. Milurk.**—Minot y Murphy afirmaron hace tiempo que todas las anemias perniciosas, sin excepción, iban seguidas del éxito si eran tratadas suficientemente por una dieta hepática y afirmando que aquellas anemias resistentes a esta dieta no eran anemias perniciosas o habían sido tratadas insuficientemente.

El autor de este trabajo investiga la veracidad de esta afirmación y llega a la conclusión de que en los 64 enfermos tratados por él, en un período de veinte a ochenta días, de anemia perniciosa, por dieta hepática, excepto alguno que



HEIMBECO

# Reuma Gota

# Atophan

## Inseparables

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

80125920



Tubos de 20 tabl.  
de 1/2 gr.

# Ostelin

## vitamina D — fisiológicamente graduada

### EN GOTAS

Solución oleaginosa en frascos de 45 dosis de 3 gotas

### INYECTABLE

Subcutánea e intramuscular—no enquistacompleta absorción

### PASTILLAS

con glicerofosfato de calcio. 45 pastillas en frasco

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

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

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

# OSRAM-VITALUX

LA LÁMPARA GENERADORA DE RAYOS  
PARECIDOS AL SOL  
(LUMÍNICOS, CALÓRICOS Y ULTRAVIOLETA)

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

Pídala en todos los Bazares médicos.

**OSRAM, MADRID, APARTADO 251**

## BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

**Sin dolor**

LABORATORIOS M<sup>re</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

murió, todos los demás mejoraron; alguno curó completamente, confirmando, por tanto, la afirmación de Minot y Murphy. *Klinische Wochenschrift*, 1929, núm. 43.)—DR. LAPOULIDE.

**4. Tratamiento y resultados obtenidos en la tabes dorsal, por Reig-Aberd.**—Los autores basan este trabajo en una infinidad de casos tratados por ellos.

El tratamiento consiste en el clásico usado por vía intravenosa, cambiando esta vía por la punción lumbar, extracción de igual cantidad de líquido cefalorraquídeo a la de medicamento inyectado.

Los autores aseguran haber obtenido resultados excelentes; casi siempre se nota que el líquido cefalorraquídeo se aproxima a la normalidad.

Citan infinidad de casos en que se logra detener la marcha del proceso, con un tratamiento muy perseverante, pero nunca la atrofia óptica que no se detiene y llega en varios casos a hacerse completa.

Los dolores desaparecen, aumentan de peso y en general los enfermos consiguen obtener gran esperanza de curación, que en algunos casos, cuyo tratamiento se instituyó muy al comienzo de su enfermedad, puede ser una realidad. (*The Lancet*, volumen 216, número 5.514).—DR. LAPOULIDE.

**5. Anemia crónica linfoide, por los Dres. Pantou y Valentine.**—Los autores hacen el estudio de 25 casos de anemia crónica linfoide estudiados por ellos.

Los autores observan que el tiempo que corrientemente transcurre desde el comienzo de la enfermedad hasta la muerte son de seis a siete años; en un caso llegó a diez y siete años de enfermedad.

De los 25 casos observados, en 20 el hígado estaba aumentado de volumen, y en tres o cuatro casos el hígado llegaba a tener un volumen tal que su borde inferior llegaba al ombligo.

El examen de sangre demuestra una linfocitosis más corrientemente de grandes leucocitos, y en todos los casos anemia, generalmente bastante intensa.

Los ganglios eran palpables en todos los casos.

Los autores emplean en esta enfermedad el mismo tratamiento que se emplea en la anemia mieloide.

Los autores también han experimentado la acción de los rayos X, observando una disminución de los ganglios irradiados.

La causa de la muerte no la pudieron observar en todos los casos, pero creen generalmente que es por septicemia, a causa de pequeñas lesiones que se producen en el transcurso de su enfermedad. Los autores citan un caso de muerte por septicemia a causa de una pequeña herida causada al quemarse en un dedo al encender un cigarro, observado por ellos en un enfermo de Hospital. (*The Lancet*, volumen 216, núm. 5.514).—DR. LAPOULIDE.

**6. Sensibilidad alimenticia y los fenómenos que pueden confundirse con ella, por Walter-Alvarez.**—El autor presenta como ejemplo de su trabajo un enfermo que padece graves alteraciones agudas gastrointestinales, que primero toma la forma de cólico y más tarde se le presenta diarrea, entonces el médico debe investigar, dice el autor, la causa de aquella afección.

Fácil será—dice—achacar la culpa a la comida si ésta estuvo compuesta de alimentos difíciles (marisco, etc.), entonces fueron éstos los alimentos culpables de su afección. Pero no siempre sucede lo mismo; el enfermo comió sólo alimentos de fácil digestión y entonces permanecemos algo confusos ante su mal.

Walter observa la frecuencia con que los enfermos padecen de indigestión cuando comen fuera de su casa, o so-

bre todo, cuando hacen un fuerte exceso intelectual. ¿A qué es esto debido? Probablemente es a la falta de jugo psíquico o a la manera de condimentarlos? Si fuese a la falta de jugo psíquico—dice el autor—no pasaría después de haber corrido con toda tranquilidad.

Respecto a lo segundo, no le parece muy probable.

Lo que frecuentemente pasa es que el individuo que hasta aquél momento estuvo sano, comienza en él una enfermedad que hasta aquél momento estuvo en latencia, y él atribuye a su última comida la enfermedad.

Por ejemplo, cree el autor que la colitis mucosa no es una colitis verdadera, sino más bien un desorden funcional, parecido al asma en la forma de producción.

Muchas son las personas que sometiéndose a una comida ligera, no tienen nunca indigestión, cosa que no sucede en cuanto comen otras cosas más ricas en almidón, pues entonces es frecuente que comiencen con molestias y flato; esto, dice, es debido a incompatibilidades alimenticias, pero que hasta hoy se sabe muy poco.

El autor cita la frecuencia para la reacción alérgica de la comida por este orden:

- 1.º Harina de trigo.
- 2.º Huevos.
- 3.º Chocolate.
- 4.º Leche.

En menor frecuencia alérgica, pero también bastante, es tán las naranjas, patatas, huevos, almendras, coles, tomates, avena, etc.

La substancia causante de las molestias no hace falta que sea una proteína, sino que puede ser un aceite, alcaloide, etcétera.

El autor cree que el dolor artrítico, de la colitis, el de cabeza, etc., pueden ser debidos a una hipersensibilidad para cierta substancia.

El autor termina diciendo que hay que investigar si la causa de indigestión, es aún un estado alérgico de las comidas aun cuando el enfermo no padezca ni urticaria, ni asma, ni fiebre de Malta, pues si en este caso puede excluirse, el problema está notablemente simplificado. (*The Medical Cl. of Nort America*, núm. 6, 1929).—DR. LAPOULIDE.

**7. Contribución al estudio clínico de los tumores de riñón en los niños.**—En la exploración de los tumores de riñón en el niño son fácilmente apreciables las diferencias existentes entre éstos y los tumores de riñón en el adulto.

Estas diferencias no alcanzan solamente a la estructura histológica diferente, sino también en la participación del órgano mismo.

En un tumor de riñón de un adulto, tanto el parénquima como la pared, son destruidas y perforadas, pero ellas permanecen en papel pasivo.

En el niño, por el contrario, el parénquima y la pared toman parte activa en el crecimiento del tumor, como se ha podido comprobar por mediciones muy exactas, esto también pudo ser observado en casos de retención urinaria que conduce a alteraciones del riñón. (*Dtsch. Zeitschr. f. Chir.*, 214, H. 1/2).—DR. LAPOULIDE.

**8. Acerca del tratamiento de los tumores malignos por electrocoagulación, por Oehler.**—Oehler opina que los tumores malignos inoperables deben ser tratados por electrocoagulación, según el método de Keyser.

El ha hecho tratamiento por este método en diferentes tumores, desde luego tumores inoperables, y ha obtenido muy buenos resultados. Un caso de carcinoma del labio inferior con metástasis ulceradas, encontró que a las cinco semanas de la electrocoagulación del tumor y de las metástasis se encontraba perfectamente bien.

El autor cree que cabe aplicar este tratamiento en todos aquellos casos, en los que no cabe esperar ninguna ventaja con otro tratamiento, haciendo con esto concebir alguna esperanza a los enfermos y alargando a la vez que endulzando la vida de estos enfermos. (*Aerztlicher Verein de Hannover* del 21 de Octubre de 1929.)—DR. LAPOULIDE.

9. **Acerca de mi teoría sobre la formación de orina, por Buynewitsch.**—Según el autor, existen actualmente dos teorías que pugnan por explicar con más claridad la teoría sobre la secreción urinaria; éstas son, de una parte, la teoría de Ludwig, el cual cree que es en los tubuli donde se concentra la orina que fué excretada con todos los componentes por el glomérulo. Esta teoría, sugestiva al principio, tiene hoy ya muy pocos partidarios, dominando hoy en día la teoría de Bowmann y de Heindenhein.

Estos autores opinan que en el glomérulo sólo se filtra el agua y el cloruro sódico, y, en cambio, los demás componentes, como urea, etc., se segregan en los tubos. Esta teoría, más rica en adeptos que la anterior, queda también bastante mal parada en la clínica, pues estamos sobrados de ver con harta frecuencia que en las afecciones glomerulares, como en la esclerosis, lo que existe es retención de urea, aumento de la cantidad de orina, etc.; mientras que si la teoría de Heindenhein y Bowmann fuera cierta, lo que evidentemente existiría sería retención clorurada, edemas y disminución de la secreción urinaria, cosa que no solamente no sucede, sino que, por el contrario, existe aumento de la secreción y eliminación de cloruros, con falta de edemas, por consiguiente.

En las afecciones de los tubuli como en las nefrosis, existe, por el contrario, como muy acertadamente señala el autor para acabar de combatir la teoría de Bowmann y Heindenhein, retención de los cloruros y, en cambio, una disminución evidente de los edemas y de la eliminación de la orina.

El autor cree que es a nivel de los tubos donde en realidad se segrega el agua y los cloruros, y aboga en su favor las demostraciones anteriores.

Pero el autor cree que, sin embargo, hay una corriente de dirección retrógrada que se dirige al glomérulo, y es aquí donde esta columna líquida se carga de urea, etc., y es entonces cuando sale al exterior con la composición de la orina formada ya completamente.

Esta teoría tiene sobre las demás la ventaja de explicar satisfactoriamente todas las alteraciones que corrientemente observamos en clínica.

El autor aconseja al lector los trabajos de Richard, Walker y Batier, que son de su misma opinión. (*Schweizerische Mediz. Wochenschrift*, núm. 33, año 1929.)—DR. LAPOULIDE.

10. **Teoría de la intoxicación en la anemia perniciosa, por Meyran y Nothhaas.**—Parece que el hígado influye impidiendo la hemolisis que una o varias toxinas producen sobre los eritrocitos, no como se cree regenerativamente sobre el sistema eritropoyético.

Esto parece confirmado por los trabajos de Schulteus y de Yungmann, pues a pesar de la inmejorable terapéutica de Minot y Murphy, no nos ha aclarado nada respecto a la etiología de esta enfermedad.

Por otra parte, apoyando la teoría de Schulteus y Yungmann, Sinek, Adler y Reimann aseguran la existencia de una toxina en las enfermas con anemia perniciosa.

También, según afirma Macht, dice haber comprobado la existencia de cierta toxina en los enfermos de anemia perniciosa, que evita el desarrollo de las semillas del *Lupinus Albus*; y llega a tal punto a creer que ésta es la causante de esta enfermedad, que dice que basta investigar la pre-

sencia de esta toxina para afirmar la existencia de una anemia perniciosa; de aquí que, según Macht, esto serviría para establecer el diagnóstico diferencial. Existe en las mujeres en el período de la menstruación una toxina parecida, según afirma Macht, ambas resistentes a la acción de los rayos ultravioleta.

Los autores han hecho diversas investigaciones en este sentido; pero no han podido comprobar la existencia de esta toxina, por lo que creen un poco erróneas las conclusiones de Macht. (*Klinische Wochenschrift*, núm. 15, 1929.)—DR. LAPOULIDE.

## Obstetricia

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Los errores de diagnóstico en el embarazo extrauterino, por el Dr. Aníbal Villar.**—En el diagnóstico clínico del embarazo extrauterino el error es común y frecuente.

Todos los métodos y pruebas de laboratorio destinados a evitarlo resultan poco prácticos en su aplicación, y tienen, además, un margen de error análogo al del diagnóstico clínico.

La punción es el medio más sencillo, práctico y exacto para ratificar o rectificar el diagnóstico de embarazo ectópico, y creemos que es grave falta el operar a una enferma con dicho diagnóstico sin haberla sometido previamente a esa pequeña intervención. (*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 22 Agosto de 1929.)

## Fisiología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Las regiones anatómicas y la noción de su variable propensión y resistencia, por los Dres. Carlos Stajano y Carlos M. Domínguez.**—El cáncer espontáneo no respeta ningún tejido de la economía.

Bien cierto es también que la clínica humana demuestra la propensión relativa de ciertas regiones a la cancerización, frente a la rareza de otras.

Experimentalmente, en el cáncer por irritación, este factor regional se muestra en igual forma evidente.

En nuestras comunicaciones y trabajos anteriores, fundamentamos nuestra concepción, en la cual damos al sistema nervioso propio del tejido y a sus centros tróficos toda la importancia que se desprecia en el momento actual y que defendemos desde el año 1920, contra la opinión unánime de los patólogos de la época, que consideraron hipotética y arbitraria la intromisión de la patología nerviosa en la patología del cáncer. (*An. de la Fac. de Med. de Montevideo*, Mar 20 1929.)

## Neurología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Hemorragia meníngea aracnoidal, por los doctores Mariano Alurralde y Marcelino J. Sepich.**—La hemorragia meníngea aracnoidal espontánea no es frecuente.

Dentro del cuadro grave presentado por el enfermo existen ciertos signos que permiten sospecharla, cuales son la rigidez de nuca, el signo de Kerning, las contracturas precoces, etc.

La punción lumbar permitirá no sólo afirmar el diagnóstico, sino que es el procedimiento terapéutico que debe emplearse sistemáticamente en estos casos. (*La Prensa Médica Argentina*, 30 Julio 1929.)

LABORATORIO FARMACÉUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA  
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>A</sup> S. A. — Barcelona.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estircina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

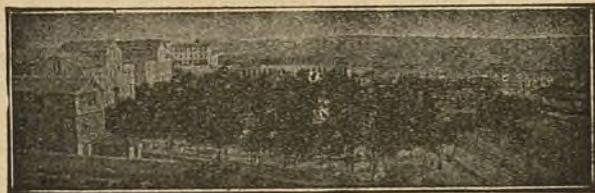
Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Sanatorio Psiquiátrico de San José.



Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

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

CUERPO FACULTATIVO

Director honorario.—Dr. D. Miguel Gayarre, del Instituto Cajal y ex director efectivo.  
Director técnico.—Dr. D. Santos Rubiano, director de la Clínica Psiquiátrica Militar.  
Médicos consultores.—Dr. D. Miguel Gayarre; Dr. D. Antonio Vallejo Nágera, Académico C, Psiquiatra Militar; Dr. D. Enrique Fernández Sanz, Académico de la Real Academia de Medicina.  
Anatomopatólogo.—Dr. D. Pío del Río-Hortega, director del Laboratorio de Histopatología de la Junta para ampliación de estudios. Cirujano.—Dr. D. Enrique Slocker, Académico de la Real Academia de Medicina.

Médicos Psiquiatras.—Dr. D. Eulogio García de la Piñera; Dr. D. Ricardo Murillo Ubeda; Dr. D. Rodrigo González Pinto; Dr. D. Antonio Vallejo Nágera.  
Oftalmólogo.—Dr. D. Jesús Galíndez Rivero, fundador y director de la Clínica de Oftalmología de Madrid.  
Neurólogo.—Dr. D. Raúl de Montaud.  
Radiólogo y Radioterapeuta.—Dr. D. Carlos Rovira Fitte.  
Laboratorio.—Dr. D. Eduardo Varela de Seijas.  
Médicos de guardia.—Dr. D. Saturnino Picazo Pérez; Dr. D. José Agulló.  
Odontólogo.—Dr. D. Manuel Navarro.

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos.

REGIMEN ALIMENTICIO CON ARREGLO A PRESCRIPCION FACULTATIVA

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

Superficie de terreno: 70 hectáreas.

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDIN

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

Automóvil para el servicio médico.

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

# SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.  
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,  
electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.  
Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

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

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

## OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

### DELGADOSE PESQUI

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

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

## ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. *Æsculus hippocast*; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y pacerimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

Ayuntamiento de Madrid

—Por dimisión del que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa, con el sueldo anual de 1.375 pesetas incluido el 10 por 100 como derechos sanitarios y contratas con iguales de la misma, teniendo en cuenta que esta villa se halla bien situada, con buenas vías de comunicación y luz eléctrica. Los aspirantes a ella presentarán las correspondientes solicitudes juntamente con el título o su copia y certificación de buena conducta, reintegradas con arreglo a la ley del timbre, y durante el plazo de treinta días. Coruña del Conde, 8 de Enero de 1930.—El alcalde, *Angel Peña*.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Arenillas, Riba de Escalote, Rello y Lumias (Soria), el que más dista 10 kilómetros, 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 25 de Enero.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento de 425 habitantes, a 35 kilómetros de la cabeza de partido (Almazán) y a 68 de la capital. La estación más próxima Berlanga de Duero, a 19 kilómetros. Río Talegones.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Vinaixa (Lérida), 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 28 de Enero.

*Datos.*—Lugar de 1.100 habitantes, a 35 kilómetros de la capital. Ferrocarril.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Santa Clara de Avedillo (Zamora) y su agregado Fuentes del Carnero, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a 29 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 23 de Enero.

*Datos.*—Villa de 643 habitantes, a 25 kilómetros de la cabeza de partido (Fuentesauco) y a 20 de la capital. La estación más próxima Corrales, a 5 kilómetros. Carretera.

—La de médico tocólogo de Morón de la Frontera (Sevilla), con el haber anual de 3.300 pesetas y otra de practicante con el haber de 1.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 30 de Enero.

*Datos.*—Ciudad, cabeza de partido con Ayuntamiento de 18.758 habitantes, a 55 kilómetros de la capital. Carretera y ferrocarril.

(Continúa en la pág. XXVI.)

## JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO  
CONTRA LAS DIVERSAS

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

# 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.*

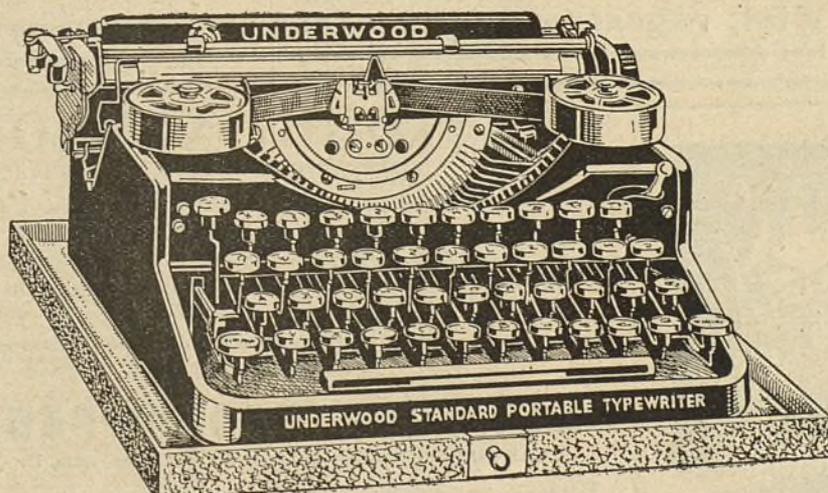
**Temporada oficial de 1.º de Junio á 30 de Septiembre.**

**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

# Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal  
para correspondencia particular.

**Guillermo Trúniger, S. A. - Apartado 298, BARCELONA**

**Sucursal en Madrid: Alcalá, 39.**

# ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

## A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

## PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

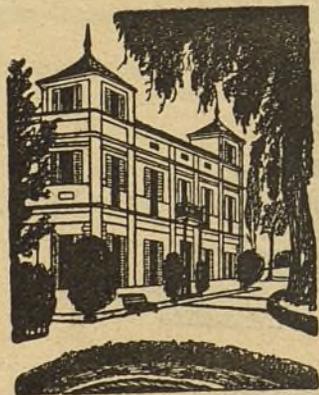
MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

## SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

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

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.



## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANHEL 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.

Vídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANHEL 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 per el Dr. Gonzalo R. Lafora.

# CORTEZO

Ayuntamiento de Madrid

PASEOS DE  
UN SOLITARIO  
DOS TOMOS  
Librerías.

## REMENBRANZA

miento de deglución, hace comunicar la caja y el aire exterior y a más equilibra la tensión del aire contenido en ambas partes. La cuerda del tambor es un filete nervioso que atraviesa la caja del mismo nombre, y, como se sabe, dirigiéndose a las glándulas salivales, produce su secreción. Se ha dicho que el mismo efecto podían determinar ciertos sonidos muy agudos, obrando sobre este filete por intermedio de la membrana a que está aplicado.

*Oído interno.*—Aquí es donde se ha trabajado más para fijar y dar a cada una de sus partes el valor que les pertenece. Se ha dicho que el *caracol*, con su *lámina espiritual* (órgano de Corti), sirve para percibir las distintas impresiones musicales, y los tres *conductos semicirculares* para percibir la dirección en que vienen los sonidos. Hemholtz,

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

verdadera autoridad en la materia, dice: «Las fibras de Corty constituyen un verdadero prisma que disocia los sonidos musicales, siendo reconstituídos inmediatamente por las terminaciones nerviosas de las fibras donde el conjunto de vibraciones constituye una sensación auditiva única». Esta sensación auditiva no es otra cosa que la audición de los sonidos musicales. Habiendo, según Koelliker, tres mil fibras de Corty, mas de cuatrocientas corresponden a cada una de las siete octavas de los instrumentos de música, o sea un grupo de treinta y tres un tercio por cada semitono. Observa Hemholtz que la diversidad de impresiones percibidas no depende de la naturaleza de los agentes exteriores, sino la naturaleza de los diversos aparatos nerviosos destinados a percibir la excitación, por ejemplo, las leyes de la naturaleza de los colores, ha admitido en el ojo tres clases de fibras nerviosas correspondientes a la percepción del rojo, del verde y del violado, siendo por lo tanto las diferencias cualitativas de las sensaciones visuales referidas a la diversidad de nervios que perciben estas sensaciones; asimismo ha formulado para el sonido que las diferencias de su cualidad, es decir, altura, timbre, son debidas a la diversidad de fibras nerviosas que reciben la sensación, y por cada fibra tomada aisladamente no resta más que las diferencias procedentes de la excitación.

(Continuará.)

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
BALDACCI - PISA

EN *CLINICAL Medicine and Surgery*, el Dr. Lewis Webb opina que el médico tiene derecho a percibir por lo menos el jornal de un obrero, o sea 125 \$ oro mensuales; además, calculando el 15 por 100 de interés sobre los 45.000 \$ oro invertidos en su educación, que suman anualmente la cantidad de 6.750 \$ oro, y sumando ambas cifras, debiera percibir como mínimo 23 \$ oro diarios.

Cerca de Sevilla,  
hace ya seis años,  
cual si fuese historia  
de hechos ya pasados,  
contáronme el cuento  
que voy a contaros.

Erase una niña,  
niña de doce años,  
musa inspiradora  
del monte Parnaso,  
una bella ninfa.  
Deidad de los Prados,  
con ojos celestes  
de angélico encanto;  
su rostro y su cuello,  
por buril trazados,  
de nácar y nieve  
se iban esmaltando  
sobre hombros ebúrneos,  
y un cuerpo, dechado  
de esferas turgentes,  
amor palpitando.

La belleza ingénita  
de su ignoto encanto,  
fué el alba, que pura  
reflejó en el ampo  
luces de poesía  
y emblema de rayos  
tan deslumbradores  
de incentivo manto,  
que Venus durmiente  
despertó a su paso.  
¡Tal era aquél angel  
a los doce años!

Pasó de los doce,  
y a los doce y cuarto,  
cuando hácia los trece  
iba caminando,  
cambió de repente,  
nubló sus encantos,  
tornose iracunda,  
replegó sus labios,  
entonó sus ojos,  
miró de soslayo,  
gruñó rencorosa  
e ingrata, mostrando  
que el bien repudiaba  
por amor lo falso.

¡Dicen que así era  
al cumplir trece años!  
Y luego añadieron  
los que tal contaron:  
¡Quizá fué el motivo  
realzar sus encantos,  
que hay niñas—mujeres—  
de sentir tan vario,  
que en Dios no confían  
y se dan al diablo!

También me dijeron  
que amenaza odiosa  
abrió en su alma virgen  
la brecha más honda  
y su alba inocencia  
sucumbió medrosa.

Con torpes consejos  
necias directoras  
ya picardeadas  
de antiguas derrotas  
en ella infundieron  
dudas y zozobras,  
pues, con vil intento  
y astucia envidiosa  
forjaron su espanto  
cambiando sus normas.  
Cosas le advirtieron  
asaz misteriosas

de ardor picaresco,  
con datos y notas  
que antes ignoraba  
y hoy quizá no ignora  
De ingenua y sencilla  
la hicieron hipócrita,  
sumiendo en tinieblas  
el sol de su gloria.  
¡Perdió en aquel cambio  
la fe salvadora!

Como desde entonces  
ya pasó algún tiempo,  
por lo que decían  
seis años completos,  
hoy con dieciocho  
causará respeto  
si distinguir sabe  
entre malo y bueno,  
más, quizá se encuentre  
falta de consejo.

Si tú, lector caro,  
te prestas a ello,  
dile que conviene  
a su débil sexo  
ser con el contrario  
más cortés y atento,  
pues mujer soberbia  
causa menosprecio.

Su nombre, cual Virgen  
del monte Carmelo,  
simboliza el simil  
de Deidad y verso.

Y, pues, la conoces  
preparate a ello  
y hazle que recobre  
su antiguo concepto  
de bien educada  
si mostró no serlo.

Que huir de los hombres  
no es camino recto,  
pues los que se precian  
de honor y criterio  
guardan atenciones  
y, hasta en sus requiebros,  
suplican y elogian  
con gracia y respeto.

Salúdala amante  
con cordial afecto  
deseándola Gloria,  
ventura, contento,  
belleza en el alma,  
salud en el cuerpo  
y anhelando goce  
con gusto completo  
en unión de padres,  
hermanos y deudos.

Si tú la encaminas  
con noble deseo  
a que sus acciones  
redoblen sus méritos,  
fuerza es que consigas  
de la Gloria el premio.

¡Tal me lo contaron  
como yo lo cuento!

WENCESLAO BORRACHERO.

Burguillos (Sevilla).

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

SI PUDIÉRAIS dar como de limosna  
el tiempo que malgastáis a los que lo  
emplean bien, ¡cuántos mendigos se ha-  
rían ricos!

REINA DE RUMANIA.

## UN NIÑO DISCRETO

—Cómprame un tambor, papá; es lo único que te pido.

—No, no... Bastante ruido aún sin tambor, haces ya. ¡Anda, sí!

—Ya te estoy viendo todo el día sin dejarlo.

—Te prometo no tocarlo más que cuando estés durmiendo.

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

—¿POR QUÉ no ha trabajado usted en su vida?—se preguntaba a un perezooso incorregible.

—Por no quitar el puesto a otro—respondió él.

## VARIAS NOTICIAS

## NECROLOGÍAS

En Buenos Aires (Argentina), falleció el Dr. José B. Pita que había conquistado sinceros afectos en el desempeño de los cargos de presidente del Consejo Escolar VI, miembro fundador y vicepresidente de las Escuelas de Puertas Abiertas de San Cristóbal, médico de la Caja de Policía y vicepresidente de la Liga Nacional de Educación.

—En Páramo del Sil (León) D. Santos López Otero, padre del titular de Cañamero D. Blas.

—En Segovia doña Petra Sánchez Gila, esposa del compañero y amigo Dr. Gila, presidente de la Diputación.

—En Mercedes (provincia de Buenos Aires), falleció el Dr. Víctor E. Mínguez que gozaba de merecidos prestigios. Fué uno de los fundadores del Colegio Nacional Florentino Ameghino, dictando durante veinticinco años la cátedra de Ciencias Naturales; fué director del

## Poderoso reconstituyente:

**BIOPLASTINA SERONO**

Asilo de Expósitos Martín Rodríguez; miembro del Concejo Deliberante; jefe de la estación sanitaria; miembro de la comisión administrativa del Hospital Caridad durante muchos años. Formó parte de la Sanidad del Ejército durante la revolución del 80; prestó servicios en el lazareto de Martín García durante la epidemia del cólera. Presidió una de las zonas en que se dividían las Obras Sanitarias de la Provincia, donde fueron bien apreciados sus conocimientos técnicos en la materia; presidente del comité local de la Cruz Roja Argentina; director de la biblioteca pública y miembro asesor en la construcción de los cuarteles.

—En la capital federal falleció también el Dr. Gregorio Kronuahs que hizo sus estudios secundarios en el vetusto colegio de Concepción del Uruguay y terminados éstos se inscribió simultáneamente en las Escuelas de Farmacia y de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, graduándose de farmacéutico en el año 1900 y de médico en 1904. Ejerció su profesión

con singular éxito en Mendoza, donde desempeñó cargos de responsabilidad y le fueron otorgadas numerosas distinciones, por la sola razón de sus méritos. Últimamente radicóse en la Capital Federal.

—En Buniel (Burgos) donde ejercía falleció el médico D. Nicolás Porres Alameda.

—En Quintanapalla (Burgos) dejó de existir el médico D. Ricardo González Martínez.

—Y en Villafria, también de la misma provincia, falleció el médico don Juan Avellanosa, padre del médico de Rioseras, D. Pedro.

—Una gran figura de alto relieve en la Medicina nacional y un destacado impulsor de obras de asistencia y previsión social es la que acaba de desaparecer con el fallecimiento del Dr. Domingo Cabred, acaecido después de soportar las alternativas de una prolongada afección que periódicamente le posturara, para volver con nuevas energías a continuar sus actividades, siempre con el mismo tesón y entusiasmo.

Su acción dejóse sentir en múltiples campos; el ejercicio de la profesión, la docencia, la dirección del Hospicio de las Mercedes, y la asistencia social, de la que fuera un sincero apóstol y cuyos

**Urosolvina: eficaz antiúrico.**

rasiros quedarán indelebles en las numerosas obras que contribuyera a fundar o proyectara.

Había nacido en el departamento Paso de los Libres, en la provincia de Corrientes, en 1859. Concluidos sus estudios secundarios, ingresó en nuestra Escuela de Medicina, graduándose, en 1881, a los veintidós años de edad. Su tesis versó sobre «Contribución al estudio de la locura refleja», donde ya demostrara las cualidades de investigación y versación en la especialidad que cultivara desde entonces, y en las que llegó a destacarse.

En 1887 es nombrado profesor suplente de Psiquiatría en la Facultad de Medicina de Buenos Aires.

Es enviado en misión especial a Europa y ahí recorre clínicas, asilos, hospicios, para aprovechar toda la enseñanza posible en el terreno de la Psiquiatría, en Alemania, Francia, Austria e Italia.

Toma parte en el Congreso Internacional de París representando a nuestro Gobierno.

Más tarde es designado profesor titular de la cátedra de Psiquiatría de la

**ANTIPHLOGISTINE**

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

Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, cuyos cursos serán recordados por lo originales y provechosos, frecuentados por buen número de médicos.

Es nombrado director del Hospicio de las Mercedes, institución a la que se entregara de lleno, introduciendo todas las reformas que la ciencia psiquiátrica aconsejara, aprovechando las iniciativas

que el gran Pinel, Esquirol y demás continuadores forjaron y realizaran en Europa y que ya introdujera en nuestro país el Dr. Meléndez, antecesor del doctor Cabred en la dirección del Hospicio de las Mercedes.

Es designado presidente de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, desde la cual realizara una obra constante e intensa, demostrada en innumerables iniciativas de eficiencia

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

para el porvenir del país y la asistencia de los enfermos. En ello fué perseverante, tenaz, y todas sus energías las puso a contribución, interesando a los Poderes públicos para el apoyo de sus proyectos hasta conseguir realizarlos.

Guiado por las modernas ideas sobre asistencia de alienados, después de realizadas las reformas del Hospicio de las Mercedes, dedicóse de lleno a instalar el Open Door en nuestro país, fundando la Colonia Nacional de Alienados de Luján, que actualmente lleva su nombre.

Contribuyó a fundar el Asilo Colonia de Retardados en Torres; el Reformatorio de Menores Abandonados y Delinquentes en Olivera; en el año 1925 coloca la piedra fundamental del Hospital Regional del Norte para Palúdicos «General Güemes», en Güemes (provincia de Salta); y la Colonia para Taxicómanos, próxima a inaugurarse en Manzanares.

En el curso del año 1928 representa al Gobierno de la Nación en la colocación de la piedra fundamental del Asilo Colonia Regional para Leprosos, que

**Lactofitina: reconstituyente infantil.**

debe construirse en la isla del Cerrito en la confluencia de los ríos Paraná y Paraguay.

Perteneció a distintas sociedades científicas y poseía varios cargos honoríficos: académico correspondiente de las Academias Nacionales de Medicina de Río Janeiro y de Lima; miembro correspondiente de la Sociedad Médico Psicológica de París y de la Sociedad Clínica de Medicina Mental de Francia; miembro honorario de la Sociedad Brasileña de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal; socio fundador y presidente de la Liga Argentina contra el Alcoholismo y de la Sociedad de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal.

Pertenecía a nuestra Academia Nacional de Medicina desde hacía muchos años.

Al mismo tiempo exteriorizó su versación en numerosos trabajos que enriquecen nuestra bibliografía nacional, en materia de psiquiatría y asistencia y previsión social.

(De la *Semana Médica*, de Buenos Aires.)

—Nuestro buen amigo D. Luis Lepori pasa en estos momentos por la triste e irreparable desgracia de haber fallecido en Sassari (Italia) su señora madre. Nos unimos sinceramente al dolor que en este caso tan profundamente se experimenta.

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

**GERMOSE**  
 Gotas del Dr.  
**BAYRAC**  
 (NO TÓXICO)

Específico  
 contra la Coqueluche.  
 (Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - Paris.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagúes, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



**EXTRACTO**  
 = DE =  
**MALTA**

“**EUMALT**”

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1915 en los Hospitales Militares

SIMPLE  
 CON HIPOFOSFITOS  
 CON HEMOGLOBINA  
 CON PEPSINA Y PANCREÁTINA  
 CON YODURO FERROSO  
 CON ACEITE HIG BACALAD  
 CON ACEITE HIG BACALAD E HIP.”



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

*Dr. P. Andreu Lloberes*  
 Esplugas (BARCELONA)

**LABORATORIOS CAMPOS FILLOL**  
 VALENCIA

**LACTOBULGARINA**  
 El mejor desinfectante intestinal.

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

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

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

**LACTOBULGARINA**

# FOSFOTIOLCOL

## TOSES Y CATARROS



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 - Paris, 174

*Pildoras  
Quaratinizadas  
de  
Belladona, Valeriana  
y Papaverina*

### 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

#### Practicantes.

Oria (Almería). 750 pesetas. 31 Enero.

—Alfoz de Lloredo (Santander). 600 pesetas. 30 Enero.

—Luyego (León). Practicante y matrona. 500 pesetas 4 Febrero.

—Villafranca de los Palacios (Sevilla). 1.000 pesetas. 2 Febrero.

—Mora la Nueva (Tarragona). Practicante y matrona. 600 pesetas. 4 Febrero.

—Castrejón de la Peña (Palencia). Practicante y matrona. 600 pesetas. 27 Enero.

—Laujar (Almería). 750 pesetas. 30 Enero.

—Santurce (Vizcaya). 1.000 pesetas. 26 Enero

—Guisando (Avila). Practicante y matrona. 660 pesetas. 24 Enero.

### ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,  
sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.  
FUNDADO EN 1866.

—Hoyos de Pinares (Avila). 600 pesetas. 24 Enero.

—Sopuerta (Vizcaya). 750 pesetas. 21 Enero.

### Correspondencia administrativa . .

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

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

D. Heliodoro López. — Pagado fin Diciembre 1930.

D. Alejandro B. Melo. — Id. fin Abril 1930.

D. Valentín Rodríguez Alonso. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Julián Castañeda. — Id.

D. Arcadio Reyes. — Id.

D. Arturo García Domínguez. — Id.

D. Julio Baonza. — Id.

D. Pascual Alonso. — Id.

D. Constantino Pérez Pastrana. — Id.

D. Julián Alvarez Miranda. — Id.

D. Alejandro Vallejo. — Id.

D. Nemesio Montero. — Id. fin Diciembre 1929.

D. José Carrasco. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Lorenzo Vicente y Vicente. — Id.

D. José Pastor Miralles. — Id.

D. Eduarzo Baeza. — Id.

D. José Montañó. — Id.

D. Fernando Trueba. — Id.

D. José Pascual y Prast. — Id. fin Diciembre 1931.

D. Manuel Guallart. — Id. fin Diciembre 1929.

D. Eugenio Peralta. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Luciano Hernández. — Id.

D. Luis de Goiri. — Id.

Sociedad El Sitio — Id.

D. Pedro Domínguez García. — Id.

D. José Valdivieso. — Id.

D. Patricio del Brío. — Id.

D. Francisco Fernández Sánchez. — Id.

D. Manuel Palmeiro. — Id. fin Junio 1930.

D. Alfredo Araujo. — Id. fin Diciembre 1929.

D. Ramón Canal Pérez. — Id. fin Diciembre 1930.

D. José Romero Cerdeiriña. — Id.

D. Francisco Bezos. — Id.

D. Luis Ebrero Ramiro. — Id. fin Marzo 1931.

D. Eloy Enríquez Contra. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Guillermo Jiménez Sotp. — Id.

D. José Gómez Calero. — Id.

D. Carlos Aguilera. — Id. fin Marzo 1931.

D. Miguel González Merino. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Pablo Gutiérrez Valentín. — Id.

D. Rafael Domingo Crespo. — Id.

D.ª Manuela Gónara. — Id. fin Junio 1930.

D. Manuel Paleo País. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Joaquín Mondragón. — Id.

(Continuad.)

### INVENTO TRASCENDENTAL PARA LOS SORDOS

Gafas auditivas. Eficacia absoluta, sin ruidos secundarios, sin electricidad. Los sordos oyen clarísimamente. Los de oído normal oyen a mayor distancia (cinco veces más lejos). COMODO, ELEGANTE, PIDA FOLLETO, enviando franqueo 50 céntimos sellos.

G. STREITBERGER, Villa Rosario.  
CALDAS DE MALAVELLA (GERONA), 87.

ja flácida, y otras veces una espasmódica, de modo que la existencia o la falta de la contractura no es criterio suficiente para fundar en ella el diagnóstico etiológico. En algunos casos, la causa de la paraplejía es tan evidente que basta una somera anamnesis para descubrirla. En este caso se suelen encontrar las paraplejías traumáticas, las secciones o compresiones bruscas de la médula, la mielitis de los buzos, etcétera. Cuando la causa no es tan evidente, hay que hacer diferencia, según el período de la vida en que se presenta. En la descripción que sigue, como en todas, la clasificación tiene algunos puntos flacos, pues es evidente que algunos de los tipos de paraplejías del adulto que describiremos, se encuentran también en los niños, pero al decir paraplejías del adulto nos referimos a aquellas que no son exclusivas de la infancia.

Las paraplejías traumáticas son generalmente de aquellas, cuyo diagnóstico etiológico le da hecho el propio enfermo, pero no ocurre lo mismo con el diagnóstico patológico, puesto que la serie de lesiones que el traumatismo puede determinar y la manera de obrar de las mismas son sumamente distintas. Unas veces recae el traumatismo directamente sobre la médula como sucede en el caso de una herida por arma blanca, por arma de fuego o por una esquirla de hueso desprendida de una vértebra. Otras veces se trata de contusión sobre el raquis, sea por la caída de un objeto sobre él, sea por la caída del propio enfermo sobre su espalda. Si se trata de un traumatismo que afecta directamente a la médula, por ejemplo, de una herida por arma blanca, se presentará inmediatamente una paraplejía, cuyo tipo es diferente según la localización de la lesión, pudiendo repetirse aquí cuanto ya hemos dicho acerca de los tipos de paraplejías cervicales, dorsales, lumbares, etc. En los casos de paraplejía es en los que se ve con mayor frecuencia un conjunto de fenómenos que se conocen con el nombre de síndrome de Brown-Séquard. Se debe este síndrome a la sección de la mitad derecha o la mitad izquierda de la que está lesionada. Se produce esta lesión en una hemiparaplejía motriz con hiperes-

ra tiempo a la producción de fenómenos de contractura, ni tan ligar que al mejorar no dejara algún residuo y, por tanto, no curara del todo, y en tales casos, o bien se trataba de parálisis histéricas debidas al traumatismo, es decir, de neurosis post-traumáticas, o bien eran verdaderas lesiones orgánicas producidas por hemorragia o por fractura en las que estos fenómenos por ser ligeros desaparecieron del todo. Se dan casos, asimismo, de paraplejías que no se presentan hasta varios meses después del accidente. El diagnóstico causal de estos procesos es difícil pues unas veces se trata de verdaderas enfermedades medulares como la tabes, la esclerosis lateral amiotrófica, la esclerosis en placas, etcétera, aparecidas después del traumatismo y en las que quizás haya obrado esto como causa favorecedora del desarrollo de la enfermedad, pero no de ninguna otra forma, y otras veces se trata de tumor, de tubérculo, de sífiloma, etc., que, a consecuencia del traumatismo, se desarrollan en aquel sitio precisamente. Más excepcional es que esta paraplejía tardía sea exclusivamente traumática, pero puede suceder sí, por ejemplo, a consecuencia del traumatismo, se produce una cianosis de radio amplio, pero que se va acentuando poco a poco y llega en un momento dado a comprimir la médula. Casi siempre se trata de una paraplejía espástica. Alguna que otra vez es flácida.

Estos casos de paraplejía tardía a consecuencia de un traumatismo se explican de la manera siguiente: Se trata habitualmente de una caída sobre el dorso o de la caída de un objeto pesado sobre esta misma región del cuerpo. Tanto en un caso como en el otro la consecuencia es un enderezamiento muy brusco de la columna vertebral, que produce un desgarramiento del ligamento vertebral común anterior, complicado a veces por el arrancamiento de parte del periostio de un hueso o vertebral y de trozos de hueso. La predisposición a la cifosis, sea hereditaria, sea adquirida, agrava, como es lógico este accidente, dando mayor extensión al desgarramiento de huesos, y a esto se debe que la cifosis traumática sea muchas veces también hereditaria. Es decir, que en los sujetos con tendencia a la cifosis

tesia de la zona paralizada, todo ello localizado en el mismo lado que la lesión de la medula y parálisis, también con anestesia en el lado opuesto. Claro está que tanto los trastornos motores como los sensitivos están localizados por debajo del nivel de la lesión medular. Ann cuando no haya estas lesiones directas de la medula, todo traumatismo puede determinar paraplejía por mecanismos muy diferentes: unas veces por la fractura o la luxación que provoca de la columna vertebral de forma que el fragmento desprendido o la vértebra luxada venga a comprimir la medula, otras veces por la hemorragia que determina, que puede proceder de una vértebra, de la meninge o de la medula misma, y también por la alteración conocida con el nombre de conmoción en la que puede no haber lesión apreciable al microscopio, ni siquiera extravasación sanguínea, pero que determina una importante perturbación funcional.

Las fracturas de las vértebras se encuentran especialmente en las regiones dorsal y lumbar, en tanto que las luxaciones se hallan de preferencia en la región cervical. Todas ellas pueden determinar toda suerte de paraplejas por lesión medular localizada; unas veces cervical, otras dorsal o lumbar o lumbosacra. A los síntomas de paraplejía por lesión medular completa o incompleta se vienen a sumar en este caso los de la lesión vertebral que son un auxiliar poderosísimo para precisar el sitio en que se encuentra la lesión. Los síntomas que dependen de la lesión de la columna vertebral consisten en flexión del cuerpo hacia adelante, desviación localizada del raquis en el sitio de la lesión, dolor localizado a la presión en ese mismo sitio. El examen radiográfico será muchas veces el definitivo para demostrar la localización de la lesión. Casi siempre, al mismo tiempo que la compresión de la medula se produce la de las raíces nerviosas que parten de ella y por consiguiente presenta el enfermo los síntomas correspondientes a esta compresión que consisten en dolores neurálgicos, hiperestésias o anestésias, atroñas musculares, todo ello de distribución radicular. Si bien en la gran mayoría de los casos la paraplejía traumática aparece inmediatamente después del acciden-

te, otras veces se va desarrollando en los días siguientes, sobre todo cuando se produce a consecuencia de una hemorragia. La hematomielia traumática es, con mucho, la más frecuente de las hematomielias. Al producirse va unas veces acompañada de desgarró o de compresión de la medula y otras veces no. Los caracteres de la paraplejía que se presenta tienen que variar con la localización de la lesión. Al mismo tiempo que parálisis de los miembros suele haber parálisis de los esfínteres y sobre todo esa disociación de la sensibilidad que solamente se observa en estos casos y en los de sirringomielia, consistente en la conservación de la sensibilidad al contacto y de la muscular, con desaparición de las sensibilidades térmica y dolorosa. La paraplejía por hematomielia no sigue siempre de un modo inmediato al traumatismo sino que puede iniciarse algunas horas o algunos días más tarde, o bien puede iniciarse en seguida, pero no aumentar hasta adquirir alguna importancia sino en las horas o días que siguen.

Cuando el traumatismo provoca una hemorragia de la meninge se produce un dolor intenso en el dorso, a lo largo del trayecto de los nervios y contractura de los músculos espinales. Por punción lumbar se demuestra la existencia de sangre mezclada con el líquido cefalorraquídeo. La coexistencia o no coexistencia en estos casos de hematomielia, que importa diagnosticar porque es muy frecuente, se deduce de la existencia o de la ausencia, respectivamente, de disociación sirringomielica de la sensibilidad.

Con el nombre de conmoción o de contusión medular se conocen una serie de trastornos post-traumáticos, parapléjicos o cuadripléjicos que son transitorios. En unos casos se trata de esa alteración mal conocida que se designa con el nombre de Shok. Se produce entonces una paraplejía hácida intensa con trastornos de los esfínteres y de los reflejos, y al cabo de poco tiempo desaparece todo por completo. Ahora bien; muchas veces se han diagnosticado de conmociones medulares procesos que no lo eran, en los que la paraplejía no se produjo en el momento del traumatismo sino poco después, en los que no fué tan breve que no die-



# CUATRO MONOGRAFÍAS

## HEMOPTISIS TUBERCULOSAS Y NO TUBERCULOSAS

— POR EL —

DR. J. VALDÉS LAMBEA

— SUMARIO —

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

Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO  
MONOGRAFÍAS I

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



S  
E  
I  
S  
R

## LA DEMENCIA PRECOZ Y SUS MANIFESTACIONES CLINICAS

— POR EL —

DR. A. VALLEJO NAGERA

— SUMARIO —

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

Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO  
MONOGRAFÍAS II

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

# ENCUADERNADAS

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS MAS FRECUENTES

— POR —

D. JAVIER M. TOMÉ Y BONA

— SUMARIO —

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

Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO  
MONOGRAFÍAS III

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

A  
L  
E  
S



## LOS PROBLEMAS CLINICOS DE LA ULCERA DEL ESTÓMAGO

— DE LA —

— POR EL —

DR. FIDEL F. MARTINEZ

— SUMARIO —

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

Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO  
MONOGRAFÍAS IV

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



Marca y nombre registrados.

# LEOTAMIN

Favorece la cicatrización de  
úlceras y heridas atónicas.

PRODUCTO NACIONAL

Preparador: P. SANROMÁ. — Farmacéutico. — BARCELONA

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

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

Para muestras y literatura diríjanse a:

**VALENTIN AAGE MOLLER**

CASA "LEO"

VIA LAYETANA, 20. — BARCELONA

## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Pedro Aznar, por Manuel Tapia.—Cronicón luctuoso, por el *Dottore Balarão*.—Lígeros comentarios a la última Junta general del Colegio Médico, por Manuel Martínez Saldise.—Movimiento médico de Barcelona, por F. *Wüst Berdaguer*.—Facultad de Medicina de Granada.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

## La Semana de los Colegios.

Sin duda alguna, los Colegios médicos están a la orden del día. Aparte las pequeñas cosas y las cuestiones que surgieron de las últimas y pintorescas elecciones del Colegio de Madrid, es lo cierto que han ocurrido dos acontecimientos, ya serios y formales, que merecen fijar la atención de los médicos españoles.

Es el primero de estos sucesos la esperada reunión o asamblea de las Juntas directivas en Barcelona, reunión que, por delegación del ministro y del director general de Sanidad, presidió el inspector general D. Víctor María Cortezo y Collantes, con su habitual inteligencia y templada ponderación, por todos alabada.

El acto que, según los telegramas, estuvo concurrido y brillante, se efectuó en el Anfiteatro de la Academia de Medicina de la Ciudad Condal y desde la mañana del día 12 en que tuvo lugar, fueron desarrollándose con minuciosidad y buen orden e interés todos los temas que constituían el programa ya conocido por nuestros lectores.

La sesión de clausura se celebró el día 15 bajo la presidencia del gobernador civil de Barcelona, en representación del Gobierno, reinando en el banquete ofrecido después de ella por el Colegio de Barcelona a los señores asambleístas, la mayor cordialidad y visible complacencia.

Contribuyó a aumentar esta última el conocimiento de que (según nosotros habíamos anunciado, Boletín del 4 de Enero) el Consejo de Ministros se había ocupado, aprobándolos, de los estatutos que en lo sucesivo han de regir a estas importantes instituciones profesionales médicas. Hora es ya de que se establezca un estado jurídico definitivo en tan delicado organismo, y confiadamente esperamos en que, dándose cuenta los Colegios de la delicada y espinosa misión que significa el proteger y velar por el ordenamiento de una de las profesiones más importantes que constituyen el conjunto social, sabrán imponer un alto criterio

de justicia, de ponderación y calma y, sobre todo, de decoro y amparo, para que *todos* podamos aplaudir sin reservas a los que por *elección justa de todos* representen el elemento ejecutivo de lo que el Gobierno ha dado por legislado, y que para evitar posibles confusiones y rectificaciones publicaremos íntegro, si antes lo hace la *Gaceta*, en nuestro número próximo.

Ya que de Colegios hablamos y que en favor suyo hacemos cuanto nos es dable sin acudir pomposamente a las discusiones y Juntas cuyos ruidosos ecos llegan a los oídos de la clase, no dejaremos una y mil veces de aconsejar comedimiento y discreción en tales reuniones, en las cuales, por ignorancia y falta de costumbre las más veces, se supone que tienen un carácter de reserva y sigilo que no existe en la realidad; antes al contrario, resuena con ampliaciones exageradas en desprestigio de todos y seguramente, sin mala voluntad de nadie.

Decimos esto a propósito de ciertas hablillas según las cuales al proponerse algunas candidaturas en las concurridas sesiones que con acaloramiento se celebran, suelen rechazarse con epítetos poco favorables algunos nombres que por su historia, su representación social, su indiscutible valer científico y otras condiciones, merecerían, cuando menos, ser oídos con respeto.

Claro está que no incurriremos en la inocentada de indicar cuáles sean estos nombres, pero por alguno, que hasta nosotros ha llegado, podemos afirmar que ningún otro ajustaría mejor a las conveniencias de los médicos madrileños y al concepto merecido que representa para toda la clase médica española.

De estas cosas todos somos más o menos culpables; pero lo son en mayor grado las personalidades egoístas que, alegando una sensatez, que no merece tal nombre, no llevan su natural influencia a los sitios a que ella pudiera orientar las naturales actuaciones de ciertos elementos mal aconsejados y peor instruídos.

DECIO CARLAN

## PEDRO AZNAR

Jamás he cogido la pluma con más emoción que en este momento, al volver de acompañar a la casa de todos, a la tierra desnuda, a uno de los hombres de más positivo valer de nuestro tiempo. Quizá penséis que la amistad pueda impulsar mi ánimo a la hipérbole; muchos de vosotros no habréis oído hablar de Aznar. Veréis quién era.

Tenia treinta y cinco años; era un hombre tímido en un ambiente en el que predomina la audacia; bueno, desinteresadamente bueno, en estos tiempos en que la bondad se finge para cotizarla a buen precio; curioso hasta la exageración, cuando la mayoría de los seres humanos del siglo no conocen otra curiosidad que aquella que pueda depararles fortuna y bienestar; culto, pero de cultura densa y brillante, aun a pesar de su modestia, de un brillo íntimo concentrado, que contrastaba con los destellos, rutilantes al sol, de tanta hojalata científica y que se empañan con la más ligera nube. Era, en fin, un hombre de aguda inteligencia creadora.

Nació e hizo sus estudios de Medicina en Zaragoza. Trabajó después en el Instituto de Higiene de Alfonso XIII, en donde sus primeras investigaciones bacteriológicas le valieron una pensión para el extranjero otorgada por la Junta de Ampliación de Estudios. Permaneció dos años en el Instituto Pasteur, de Paris, al lado de Weinberg, de quien aprendió a ser maestro, y vuelto a España, encontró las dificultades de todos los pensionados que en su afán obsesivo de aprender no se cuidaron a su salida de asegurar la plaza oficial; pero triunfó, obteniendo en lucha brillante el cargo de profesor de la Sección de Serología del Instituto Técnico de Comprobación. Poco después fué nombrado jefe del Laboratorio del Manicomio de Ciempozuelos. Y aún era poco todo esto para sus energías; trabajó además en los laboratorios de Dermatología de la Facultad de Medicina y del Hospital del Rey.

Entre sus publicaciones innumerables, figuran como fundamentales las siguientes: «Bacteriología de la coqueluche», «Cultivo de la espiroqueta de la fiebre recurrente», «La flora anaerobia de las heridas por asta de toro», además de las publicadas con Weinberg y otros investigadores extranjeros y nacionales. Ultimamente consagró su trabajo al estudio de la bacteriología de la fiebre de Malta, con tal tenacidad y fruto, que todo presagiaba la caricia de la gloria; mas en la lucha ha triunfado la muerte. Contagiado en el laboratorio cuando buscaba la verdad, ha sucumbido a la misma enfermedad cuyos misterios desvanecía. ¡Terrible germen, cuyo manejo ha causado ya centenares de víctimas!

Unía, pues, a todas las cualidades citadas la condición de verdadero héroe; pero no del héroe nacional que recoge sobre sus restos los acordes de clarines y trompetas por su hazaña patriótica; es el héroe aparentemente modesto pero universal en realidad, que no lucha por un grupo o una raza, sino por la humanidad entera. Por eso su cuerpo no puede ir envuelto en ninguna bandera, hasta que llegue la hora en que no haya más que una que cobije a todos los hombres. Mas estos héroes universales no tienen recompensa, porque tal honor no se puede conceder más que al sucumbir en el cumplimiento del deber oficial. Aznar sólo cumplía su deber de hombre en un laboratorio, en el que no tenía remuneración alguna y sobre un asunto al que sólo le impelió su insaciable curiosidad. Noble afán desinteresado, que no valora la fría ley escrita.

Este hombre, a cuya labor no puede alcanzar la re-

compensa oficial, demasiado pequeña ante su sacrificio, ha logrado, sin embargo, el arrancar lágrimas ante su cadáver de los ojos de los hombres más estoicos, y que lloraban no sólo por la pérdida del entrañable amigo, sino también por la dificultad de llenar el hueco que deja en la ciencia de nuestro país.

MANUEL TAPIA,  
Director del Hospital del Rey.

(Del diario *El Sol*.)

## CRONICÓN LUCTUOSO

### *La muerte de Pedro Aznar.*

«Mucho después que hubo trigo no había hoces. Carestía era del pan la dificultad de cortarle la caña. Nació Saturno he inventó la hoz. Conoció el mundo el beneficio y tuvo al inventor por deidad... Un pastor, cuyo nombre era Pan, hizo la primera flauta, por eso pensaron que era dios y le hicieron altares. Poca falta hacían las flautas en el mundo: pero fué novedad.»

Razones son éstas del ingenio de Don Juan de Zabaleta, que con ellas y otras tan sabrosas como conocidas, así alaba el culto del entendimiento y descreída el lauro de los fuertes y los osados.

Grande error es nombrar al león rey de los brutos, porque los brutos no tienen rey, y el domar la ferocidad de los leones no se hace sin entendimiento; por ello mereciera grande veneración el cartaginés Fano. Mas es sabido que la república decretó el destierro de Fano, porque al lado de un hombre de tamaño industria e inteligencia no había superior que se estimase seguro.

Nada hay más semejante al desconcierto de la vida como la desarmonía de la muerte: pero así como detrás del tropiezo quedase el adoquín que burla con la razón de su existencia la mala industria que pusimos en salvarle, así quedan las razones, mismo ellas sean enfadosas, detrás de los tropiezos de la ciencia.

Comienza el hombre a conocer que el morir tiene más de accidente que de ley inexorable, y a la postre habremos de terminar calificando la muerte más de suicidio, error o asesinato, que de designio del Supremo Gobernador de lo Existente.

La muerte a asesinato a Pedro Aznar. Aznar caminaba alegre y útil por la vida. Como hombre de superior entendimiento, gustaba tanto el valor de su vida propia que acabó por estimar el de las ajenas. Amaba al prójimo como así mismo y, al igual de todos los grandes amadores del prójimo, ha muerto víctima de esta virtud excelsa.

Manuel Tapia en una sucinta y emocionada nota, ha contado su vida y su muerte, y como el más agudo acicate de la expresión es el dolor sincero, este ilustre médico ha consentido que su amargura le diga a la opinión cuatro verdades.

Por regla ningún hombre inteligente deja de haber sus juicios sobre sus convivientes, y es regla también que los grandes inteligentes sean los más reservados en exponerlos. Mas, aún en estos, salta a veces

# 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*

# GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.  
Aconitina amorfa..... ½ miligr.  
Agaricina..... miligr.  
Arbutina..... miligr. centigr.  
Atropina..... ¼ miligr.  
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.  
Boldina..... miligr.  
Bromuro de alcanfor..... centigr.  
Brucina..... ½ miligr.  
Cafeína.... miligr. - centigr.  
Cafeína (arseniato). miligr.  
Calcio (sulfuro).... centigr.  
Calomelanos. miligr. centigr.  
Cicutina (brohdto).. ½ miligr.  
Codeína.... miligr. - centigr.  
Digitalina amorfa.. miligr.  
Emetina..... miligr.  
Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.  
Estricnina (hipofosfito de). ½ miligr.  
Estricnina (sulfato de)... ½ miligr.  
Estrofantina..... 1/10 mlg.  
Evonimina..... miligr.  
Hierro (arseniato de)..... miligr.  
Helenina..... centigr.  
Hidrargírico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.  
Hiosciamina..... ¼ miligr.  
Iodoformo..... miligr.  
Juglandina..... centigr.  
Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.  
Picrotoxina..... ½ miligr.  
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.  
Podofilino..... centigr.  
Cuasina..... miligr.

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



**El Mejor  
PURGANTE  
LAXANTE  
DEPURATIVO**

**SEDLITZ  
CH. CHANTEAUD**

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

**Contra :**  
Estreñimiento  
Estado bilioso  
Jaqueca  
Congestiones.

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



## 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.

Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGU.—Madrid.

# SPASMOSÉDINE

## ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

## TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardiacos especializados.  
PARIS

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

### LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

# SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS GRATIS

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

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

FERNAND BEJAR, Agente G<sup>al</sup> para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

# INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR

Ayuntamiento de Madrid

el lacre del sigilo, cuando estruja el sobrescrito de su ánimo un dolor espasmódico.

Tapia lamenta, dolorido y sincero, que la lengua de fuego de la muerte haya fundido el oro puro de Pedro Aznar y continúe reflejándose aparatosa en tanta hojalatería. Recuerde nuestro ilustre amigo, para su consuelo, las palabras de Zabaleta: Vulgaridad muy torpe es en los hombres suponer al León rey de los brutos... Ser más temido no es estar más bien colocado y no es razón que a quienes temen los brutos les veneren los hombres.

Mucho después que hubo trigo no había hoces. Nació Saturno... Conoció el mundo el beneficio de la hoz y tuvo a Saturno por deidad...

Así la lengua de fuego de la muerte, al fundir el oro purísimo de Pedro Aznar, iluminó las sombras del presente con un rayo de sol.

DOTTORE BALOARDO

14 Enero 1930.

### Ligeros comentarios a la última Junta general del Colegio Médico.

Como en todas las que de tiempo inmemorial vienen celebrándose, una vez más se han puesto de relieve: «La falta de sólida preparación, orientación y criterio», «La indiferencia y el hastío de la masa de colegiados» y «Las bizantinas luchas de los que, a pesar de las poco recomendables cualidades de la novia, aspiran a su mano».

En demostración del primer enunciado, bastará recordar la poca habilidad que presidió el acto, cometida al poner sobre el tapete, exhumar y aludir a recuerdos, de antemano prejuizados, sin la intervención del Colegio, por las solas manifestaciones en la Prensa y ante la Junta directiva hechas por el dimitente, que, perdiendo un tiempo precioso, de nuevo se vió precisado a repetir las, con la agravante de hacer patente el disgusto, no velado, a pesar de los habilidosos recursos oratorios, que algunas actuaciones de la Federación de Colegios le produjera.

El segundo, bien demostrado quedó con la escasa concurrencia al acto presente, los abucheos con que fueron coreadas y frustradas, impremeditadas e inoportunas proposiciones y el desfile, como por ensalmo, operado al iniciarse los siempre, por lo visto, inevitables e inútiles escarceos.

Y el tercero al descubierto quedó al prodigarse sobre cosas baladis y sin importancia alguna, los más o menos atildados, correctos e intencionados discursos en que bien claramente se transparentó el inmoderado, y fuera de sazón, afán de trabajar *pro domo sua*.

Dos cosas, sin embargo, quedaron flotando en la enrarecida atmósfera, como edificante ejemplo a seguir, por los que, por dignificación de la clase, amor a la colegiación, al compañerismo bien entendido y al mejoramiento ético y económico de que tan necesitada se halla, se encuentren predispuestos a seguir laborando en lo sucesivo.

Fué la una el gesto varonil y gallardo con que el doctor Suñer (a quien de todas veras felicitamos) fustigó al negarse a admitir el cargo, el desafecto, la abulia y la falta de estímulos hacia los intereses generales de la clase médica, con razón tenida, como irredenta, por las de-

más que en el mismo plano en la Sociedad al unisono se agitan.

Y fué la otra el espíritu de abnegación, disciplina y sacrificio, de que en ésta, como en toda ocasión en que la voz a que obedecen así lo estima necesario, arrollando todo género de dificultades, como un solo hombre acuden, y a pie firme se sostienen hasta quemar el último cartucho en el puesto del honor, los dignos y esforzados representantes del ruralismo médico, jamás recompensado en relación a sus merecimientos.

Que se enmienden y aprovechen todos los elocuentes lecciones recibidas es menester.

MANUEL MARTINEZ SALDISE

### Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

#### Notas del Congreso Internacional del cáncer de la piel.

*Técnicas radiumterápicas y quirúrgicas que facilitan el tratamiento del cáncer cutáneo.*—Dr. Ribas Isern, de Barcelona.

Dice que, aunque cirujano, no ha dejado de asistir a los progresos de las técnicas radioactivas. La clave de los éxitos es dar dosis electiva no cáustica y de una manera uniforme. Cree necesaria siempre una biopsia antes de proceder al tratamiento, un atento examen clínico de la lesión y de los ganglios regionales, seguido de un buen examen general, para buscar metástasis, para saber el estado del hígado y riñón preferentemente. Encuentra múltiples defectos en las agujas de radium pero reconoce ciertas indicaciones de éstas y se muestra partidario de las aplicaciones de radium en superficies.

*Tratamiento de los epitelomas cutáneos por acción directa de la electricidad.*—Dr. Cirera, de Barcelona.

A su ponencia agrega las siguientes conclusiones: Que la electrocoagulación debe constituir un tratamiento básico en el cáncer de la piel; que la electrolisis del ión zinc podrá ser usada concurrentemente con la electrocoagulación en los procesos superficiales y de poca extensión; que deberán ser singularmente tratados por electrocoagulación los cánceres poco sensibles a las radiaciones y los desarrollados sobre nevos vasculares y que deben tratarse por electrocoagulación los cánceres de los radiólogos.

\*\*\*

#### SOCIEDAD CATALANA DE CIRUGIA

*La perforación de la próstata.*—Profesor Dr. Georges Luys, de París.

La perforación de la próstata consiste en abrir, a la vista, por las vías naturales, en el interior de la próstata hipertrofiada, un conducto por el cual pueda pasar libremente la orina a pesar de los obstáculos que impiden la micción. Esta técnica se distingue de todas las demás intervenciones quirúrgicas por cuatro puntos característicos: vía endouretral, se hace a la vista, con la electrocoagulación y en seco.

Este último punto—dijo el conferenciante—es de sumo interés. La electrocoagulación que ejerce con su cistoscopio de visión directa sobre el adenoma prostático se hace «en el aire» y no en el agua, y con un poder de penetración considerable, ya que entre el electrodo y la superficie que debe destruirse no hay ninguna interposición de líquido. Para obtener esta sequedad conviene vigilar con cuidado el buen funcionamiento de los dos aspiradores automáticos de que ya provisto su cistoscopio especial de visión directa,

La técnica es sencilla. Debe colocarse al enfermo en la posición de declive, se dirige la extremidad del tubo cistoscópico a la cumbre de la barra prostática, se aplica en ella, en su centro bien seco, el electrodo activo cargado de 400 a 800 miliamperios. El electrodo penetra en la barra prostática, formando una escara negra adherente que crea un círculo negro, cuyos labios se separan después, facilitando así su engrandecimiento. Atacando secundariamente las partes laterales de la barra prostática se llega a destruirla por completo; esta destrucción de la barra es lo esencial, pues ella sola es la que producirá la evacuación completa de la hondonada vesical. Debe tenerse cuidado de que la punta de la V así formada llegue bien hasta la hondonada y que esté a nivel de ella. En un segundo tiempo se destruirán los lóbulos laterales estrechamente acodados; se les ahueca con el electrodo y se procede así de atrás hacia delante hasta que se llegue al verumontanum. Así queda formado lo que él llama tubo prostático desde el cuello de la vejiga hasta el verumontanum. Para obtener el resultado de la micción son necesarias varias sesiones. Las escaras de la electrocoagulación caen, generalmente, del sexto al duodécimo día, siendo eliminadas por micciones naturales o durante el sondaje efectuado diariamente para lavar la vejiga.

La ventaja de la perforación es su benignidad; mortalidad casi nula (1,9 por 100). No es mutilante. Se puede predecir matemáticamente el día en que caerán las escaras y el día en que el enfermo retencionista empezará a orinar.

Todas las hipertrofias medianas y pequeñas de la próstata se combaten con la perforación. Las contraindicaciones se resumen en el gran volumen de la próstata, que entonces es tributaria de la prostatectomía.

\*\*

#### EN LA UNIVERSIDAD

*La biología y sus aplicaciones médicas y sociales.*—Profesor Dr. Nicola Pende, de Génova.

La biología de la individualidad humana somática, o sea la ciencia del hombre considerado como individuo y no como especie, en todas sus manifestaciones personales o diferenciales del cuerpo y del espíritu, se puede decir nacida hace unos cincuenta años y crecida regularmente en Italia donde hoy ha alcanzado un alto nivel por su significación práctica. Esta ciencia la designa el conferenciante con el término de biotipología humana. Hábitos, temperamento, carácter, tipo de inteligencia forman el estudio de esta ciencia y son explorados y aplicados en provecho de la Medicina y de la Sociología. Las aplicaciones de la biotipología son de interés fundamental para el individuo y para las naciones, y en Italia se practican productivos resultados, en especial en Génova. El conferenciante expone el método y describe el aparato con el cual indaga en cada sujeto sus cualidades y aptitudes. Uniendo la aplicación fisiológica y sociológica, la escuela moderna tiene amplio campo con la biotipología. Los educadores no pueden descuidar el examen preventivo y repiten periódicamente en cada alumno el examen de su cualidad física, del temperamento, del carácter, del tipo de inteligencia, etc., para corregir a tiempo la irregularidad del crecimiento, de costumbres, de las anormalidades del cerebro, cuyos reflejos pueden ser de tanta importancia, etc., y orientar a los jóvenes por el camino que cada especial naturaleza requiere a ser lo más fecundo posible para el propio individuo y la sociedad. La biología y la biotipología de la individualidad son los maestros más seguros de la moderna educación.

\*\*

#### CIRCULO ODONTOLÓGICO DE CATALUÑA

*La corrección de las malposiciones dentarias y deformidades faciales producidas por los prognatismos.*—Profesor doctor J. Mafies, de Madrid.

Hizo un estudio de las diferentes clases de prognatismos, deteniéndose principalmente en el alvéolo dentario.

Expuso las causas generales y locales que producen estas deformaciones de la cara, explicando la perniciosa influencia de las estenosis nasales en general, y muy singularmente de las vegetaciones adenoideas.

El tratamiento de los prognatismos verdaderos tiene siempre el mismo fundamento, aunque pueden utilizarse diversos aparatos. Esto es: darse cuenta de la extensión de la mesio o la destocclusión y de la posición relativa de los dientes superiores e inferiores, para reformar después los arcos dentarios (ensanchando o estrechando donde sea preciso), de modo que tengan forma armónica. Presentó un caso en que fué necesario ensanchar ambos arcos dentarios hasta hacerlos de forma armónica; después traer hacia adelante los incisivos superiores y conseguir el desarrollo de la región alveolar anterior y, hecho esto, valerse de la fuerza intermaxilar para mover el arco superior hacia adelante y el inferior hacia atrás.

Dijo el disertante usar con mucha frecuencia la combinación de arco lingual para el ensanchamiento de las regiones de bicúspides y caninos y arco labial, a fin de mover hacia adelante los incisivos.

Cuando tiene los arcos dentarios de forma armónica emplea el siguiente aparato para la fuerza intermaxilar: bandas en los primeros molares superiores, a los cuales va soldado un alambre que toca en las caras linguales de los bicúspides, caninos e incisivos a nivel de la encía; las bandas llevan un gancho soldado en su parte labial, dirigido hacia atrás. El aparato inferior es un arco corriente de Angle que toca en las caras labiales de todos los dientes inferiores y que lleva soldados dos ganchos dirigidos hacia adelante, a nivel de los caninos. Entre los ganchos de las bandas superiores y los del arco inferior, se colocan anillos de goma que ejercen fuerza hacia atrás del maxilar inferior y hacia adelante del superior.

\*\*

#### HOSPITAL DE SAN PABLO

*Tratamiento de los trastornos digestivos de los tuberculosos.*—Dr. J. Cornudella.

Habla de la dispepsia pretuberculosa de Marfan. Dice que en estos casos si se explora bien al enfermo, los datos obtenidos no abarcarán una entidad clínica abdominal; una exploración detenida del tórax, sin olvidar ninguna región: anterior, posterior, bases, vértices, axila (comunmente olvidada), darán la clave del diagnóstico verdadero. Datos de gran valor para el diagnóstico diferencial en estas ocasiones de pocos signos torácicos directos, proporcionan los síntomas indirectos de Sergent: dolor apical, micropoliadenitis, desigualdad pupilar, etc. Vienen también a la visita hospitalaria, enfermos tuberculosos de todas las formas, hasta cavitarios diagnosticados de mielitis. Son enfermos que han presentado astenia, sudores, algias diversas, fiebre más o menos remitente, sin o con escasas tos y los trastornos digestivos propios de aquella enfermedad. Sometidos a un tratamiento empírico: quinina, arsénico, reposo, traslado a lugares de mayor altitud, etc, llegan a una casi curación, pero recaen nuevamente y entonces sobreviene la duda. Para aclararla se hace la seroaglutinación; es positiva, débilmente 25 a 50 por 100, pero positiva al fin, y el médico, ante prueba tan convincente, asegura que se trata de una

septicemia melitocócica. Nuevo simulacro de curación, que tanto se presenta en los neumobacilósicos. Si se explora a estos enfermos se halla: respiración debilitada, ruda, algún estertor, etc., síntomas que no son tenidos en cuenta por la riqueza de síntomas digestivopáticos. Estos enfermos no tienen ninguna fiebre de Malta, son enfermos claramente tuberculosos. Seguidamente explicó los casos corrientes de diagnósticos equivocados de apendicitis. Si se examina bien el tórax se halla: una córticopleuritis, una pleuroneumonía, una pleuresía, etc.

Siguiendo el diagnóstico diferencial nos cita una larga serie de conjuntos sindrómicos digestivos que son manifestaciones tuberculosas.

En capítulo aparte examina los síndromes de la complicación digestiva frente a una verdadera enfermedad pulmonar. Cita la diarrea de los tuberculosos: si la diarrea es tenaz, inyecciones intravenosas de 50 centigramos o un gramo de cloruro de calcio en solución acuosa, una cada uno o dos días, series de 10. Se cree que los resultados excelentes en estos casos y por extensión en todos los regímenes y medicaciones recalificantes se deben a la acción electiva sobre la hiperacidez cólica que es habitual en los tuberculosos. Cuando fracasa recomienda el disertante dos pastillas de treparsol.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

## FACULTAD DE MEDICINA DE GRANADA

Curso libre de exploración y tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo, a cargo de los señores don Francisco Mesa Moles y D. Fidel Fernández Martínez.

Este curso, que tendrá carácter eminentemente práctico, se desarrollará durante los días lectivos comprendidos entre el 15 de Enero y el 30 de Abril de 1930, con arreglo al siguiente programa:

Lecciones teóricas todos los jueves lectivos, a las seis de la tarde, en las aulas de la Facultad de Medicina, dictándose los temas siguientes:

Fisiología del peritoneo, desde el punto de vista quirúrgico.—Peritonitis.—Abscesos subfrénicos.—Indicaciones de la intervención quirúrgica en los traumatismos del abdomen.—El síndrome «estenosis» en los distintos segmentos del tubo digestivo.—Indicaciones, técnica y resultados de la intervención quirúrgica en las gastropatías.—Enfermedades quirúrgicas del duodeno.—Estudio anatomoclínico del ileo.—Enfermedades quirúrgicas del intestino delgado.—Divertículo de Meckel.—Cirugía del mesenterio.—Extasis intestinal crónica.—Megacolon.—Apendicitis.—Cáncer del colon.—Cáncer del recto.—Cirugía del hígado y de las vías biliares.—Cirugía del páncreas.—Indicaciones de la intervención quirúrgica en las esplenomegalias.

Lecciones prácticas, todos los lunes, miércoles y viernes, a las once de la mañana, en el servicio de D. Fidel Fernández Martínez, sobre los temas siguientes:

Interrogatorio de los enfermos de aparato digestivo.—Datos que se recogen por inspección.—Idem por auscultación y percusión.—Palpación de los diversos órganos del aparato digestivo.—Cateterismo explorador y terapéutico del esófago.—Cateterismo del estómago.—Examen del contenido gástrico en ayunas y después de desayunos y comidas de prueba.—Examen fraccionado del contenido gástrico.—Las reacciones diagnósticas del jugo gástrico,

—La prueba de la histamina.—La cromoscopia gástrica.—Los métodos fisicoquímicos en el examen funcional del tubo digestivo.—Cateterismo explorador y terapéutico del duodeno.—Examen de las vías biliares por las pruebas derivadas del cateterismo duodenal.—Examen del jugo pancreático mediante la sonda duodenal.—Esofagoscopia, rectoscopia, sigmoidoscopia y gastroscopia.—Exploración radiológica de cada una de las vísceras digestivas.—Exploración radiológica de las vías biliares.—La colecistografía.—Examen de las heces fecales.—Las pruebas de digestión.—Las pruebas especiales en coprología.—Examen de la orina y de la sangre en el diagnóstico de las digestivopatías.—Aplicaciones diagnósticas de cada uno de los métodos de exploración.—El tratamiento médico instrumental de las digestivopatías.

Lecciones quirúrgicas, todos los martes y sábados, a las diez de la mañana, en el servicio del Dr. D. Francisco Mesa Moles, interviniéndose los enfermos que hayan sido explorados y diagnosticados en las lecciones prácticas.

La matrícula se hará en la Secretaría de la Facultad de Medicina, previo abono de 25 pesetas, y se limitará a 15 personas, siendo preferidos los doctores o licenciados en Medicina, y los alumnos de los últimos cursos de la carrera.

Todos los asistentes al cursillo, serán adiestrados individualmente en cada una de las técnicas de exploración.

## Academias, Sociedades y Conferencias

### CONFERENCIAS DE LA SEMANA

El día 2 de Enero actual, en el Instituto Español Criminológico, expuso el Dr. Juarros su conferencia acerca del tema «Manía, melancolía, locura maníacodepresiva», correspondiente a la sexta lección del curso de Psiquiatría forense.

El maníaco—dice—es un enfermo alegre, activo, eufórico, con ideas de asociación autoritaria, que se traducen en logorrea. Físicamente se encuentra un aumento de las funciones (pulso aumentado, secreciones abundantes, etc.) Hay una parálisis psíquica con automatismo desordenado. Distingue las formas siguientes: *manía simple, excitación maníaca, manía crónica simple, manía crónica delirante*. Asimismo puede ser *esencial, sintomática y secundaria*.

Por el contrario, el melancólico es el enfermo más triste que se puede encontrar con ideas de ruina y autoacusación y marcada tendencia al suicidio. Es un trastorno cenestésico que da lugar a una sensación de angustia y ansiedad. Los signos físicos son opuestos a los del maníaco, y al igual que en éste, trátase de una parálisis psíquica, pero con pobre automatismo.

Aprecia cuatro formas: *melancolía aguda*, con ansiedad o no, *depresión melancólica, melancolía simple y melancolía crónica delirante* (delirio de Cotard). También puede ser *esencial, sintomática y secundaria*.

En las *locuras circulares* repítese el cuadro maníaco después de una fase de normalidad; o bien alternan una manía con una melancolía, pudiendo darse las más variadas combinaciones. Invoca para su explicación las modernas tendencias acerca de los trastornos del metabolismo.

Con Kraepelin se ha llegado a la conclusión de que la manía y la melancolía, son una sola especie morbosa (*locura maníacodepresiva*). Se funda en la periodicidad, la herencia, su incurabilidad y no llegar a total decadencia mental.

El tronco de la locura maníacodepresiva, nútrese de cuatro raíces: son los *estados básicos* de Kraepelin (constitución

depresiva, constitución maníaca, constitución irritable y constitución ciclotímica).

Las formas clínicas las incluye en tres grupos: En el primero (estados maníacos), cita la *hipomanía*, la *manía propiamente tal*, la *manía paranoide* (con delirio de grandezas) y la *manía delirante* (a base de ideas delirantes, confusas y extrañas). En el segundo grupo (estados melancólicos), hallamos la *hipomelancolía*, *melancolía simple*, *estupor melancólico*, *melancolía grave* (con ideas delirantes y alucinaciones), *melancolía paranoide* (con ideas de persecución), *melancolía fantástica* (alucinatoria) y *melancolía delirante* (oniroide). Por último, en los estados mixtos, incluye la *manía depresiva*, la *depresión agitada*, la *manía pobre en ideas*, la *depresión con inhibición psíquica*, el *estupor maniaco*, la *depresión con fuga de ideas* y la *manía inhibida* (a base de fuga de ideas, alegría e inhibición psíquica).

El público escuchó con verdadero interés al ilustre conferenciante.

\*\*\*

Miércoles 8 de Enero de 1930. *Academia Española de Dermatología y Sifiliografía*.

El Dr. Bertolotty presenta un curioso caso de cuerno cutáneo en una mujer. Como tratamiento, piensa emplear la exéresis quirúrgica seguida del empleo del radium.

El Dr. D. Ramón Hombría presenta una enferma afecta de un queloides de la región esternal, que al ser tratada con radium y sólo con seis horas de aplicación, sufrió una intensa radiumdermitis. A continuación habla de la terapéutica de estos procesos por los rayos ultravioleta, haciendo un detenido estudio de su modo de acción.

El Dr. Fernández de la Portilla recuerda a este propósito un caso semejante al estudiado por el Dr. Hombría. Se trataba de una enferma en un todo homóloga, tanto por la localización de la neoplasia, como por los accidentes sufridos. Después de tres sesiones de tres horas cada una, apareció una radiumdermitis precedida y seguida de una fase eczematosa. Ante la repetición del caso piensa el Dr. Portilla si este territorio tendrá alguna mayor predilección para la producción de reacciones.

El Dr. Hombría rectifica brevemente, no creyendo justificada la idea en último término expuesta por el Dr. Fernández de la Portilla.

El Dr. Sáinz de Aja presenta una enferma afecta de una enfermedad de Dhuring, de tipo poco frecuente. Se trata de unas lesiones de marcha progresiva periférica, en las que las características ampollas apenas si aparecen marcadas.

El Dr. D. Ramón Hombría presenta un segundo caso de enfermedad de Dhuring ventajosamente tratado por la radioterapia. El primero fué presentado en una de las sesiones anteriores en colaboración con el Dr. Bejarano. En este caso ha efectuado una modificación de la técnica original de Krinsky en el sentido de efectuar semanalmente las radiaciones en lugar de mensualmente como efectúa el autor y como él hizo en el caso anteriormente presentado. Los resultados en este enfermito han sobrepasado sus esperanzas.

El Dr. Bejarano interviene para dar cuenta a la Academia de la perduración de los beneficiosos resultados en la enferma aludida por el Dr. Hombría.

Los Dres. Covisa, Bejarano y Enterías dan cuenta de un caso de evolución anormal de sífilis primaria. Se trata de un enfermo afecto de un chancro duro, con treponemas comprobados por ultramicroscopio. En este mismo tiempo, aparición de una neumonía aguda seguida de una pleuritis, procesos ambos que mantuvieron, durante algún tiempo fiebres que alcanzaron hasta 41°. Concluida la evolución de sus procesos

respiratorios, el chancro había desaparecido casi por completo. La investigación ultramicroscópica de los residuos del chancro y del jugo obtenido por punción ganglionar dió repetidas veces resultado negativo. La serología, practicada dos veces por semana desde hace tres meses, ha dado constantemente resultado negativo. Clínicamente tampoco han podido descubrirse signos de generalización. Extirpado un ganglio inguinal, mostró unas formas anómalas del treponema. Gérmenes más finos, cortos y claramente degenerados, especialmente en sus afinidades tintóreas. Sin embargo, dotados de una gran movilidad. El enfermo, en la actualidad, se ha repuesto por completo, su estado general es floreciente y no presenta el menor dato clínico ni serológico de su infección.

La fiebre prolongada ha restado, indudablemente, vitalidad al treponema. Existen gérmenes, pero éstos son, por el momento, incapaces de efectuar las modificaciones humorales que se traducen por las secreciones serológicas. No creen, sin embargo, que este enfermo se vea libre de su infección.

Con este motivo, señalan los comunicantes la importancia creciente que en la patología de la sífilis va tomando el estudio de las latencias en menoscabo de la importancia de los períodos de actividad.

El Dr. Sáinz de Aja hace resaltar el positivo interés del caso presentado por los comunicantes. Recuerda a este propósito el conocido caso del Dr. Abascal, de la Habana, en el cual la aparición de una infección palúdica retrasó hasta noventa días la incubación de un chancro sifilítico.

El profesor S. Covisa, en su rectificación, hace notar que en el caso del Dr. Abascal se trata de un retraso en la primera incubación y en este caso se trata de un retraso en la aparición de los síntomas consecutivos de una sífilis ya comenzada y en evolución.

El Dr. Fernández de la Portilla da lectura a una comunicación sobre pelada y opoterapia tiroidea, basada en un caso progresivo hasta la universalidad de pelada en una mujer joven. Después de un fracaso de toda la terapéutica, con la opoterapia tiroidea, consiguió la repoblación completa de las superficies pilosas.

Los Dres. Covisa y Bejarano, dicen que este hecho es ya conocido por todos desde hace mucho tiempo.

A continuación se efectuó la Junta general reglamentaria en la que el Dr. Fornis dió cuenta del favorable estado económico de la Academia, proponiendo al propio tiempo algunas mejoras que fueron aprobadas, así como también un voto de gracias al citado académico por su acertada gestión.

\*\*\*

Sábado 11 de Enero de 1930. *Academia de Estudios del Niño*.

Bajo la presidencia del Sr. Carrillo Guerrero se efectuó la primera sesión de esta docta y benemérita institución.

El Dr. Haro dió lectura a un extenso y documentado estudio sobre «La protección del niño a través de la madre». En su papel de ginecólogo, el Dr. Haro formuló una porción de acertados conceptos sobre lo que pudiéramos llamar preprofilaxis infantil, condensando esto en unas conclusiones que la Academia se propone elevar al Gobierno.

El Dr. Gallo de Renovales efectuó un resumen de cuanto ha publicado la prensa española en estos últimos tiempos, referente a la protección del niño, efectuando al propio tiempo un elogio por el interés que este fundamental problema ha despertado en el público, del cual es portavoz la prensa.

El Dr. Alonso Muñozyerro habla detenidamente sobre la conducta a seguir con los escolares en los casos de epidemia,



# Digalène

*la más manejable de las preparaciones digitálicas*

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

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

SOLUCIÓN. AMPOLLAS  
COMPRIMIDOS.



*Mostramos y literatura*  
Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co  
21 Place des Vosges PARIS

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

*Todos los alcaloides del opio solubilizados*

## PANTOPON "ROCHE"

### Jarabe

*Calma la tos,  
apacigua el dolor,  
produce el sueño*

**mejor y mas de prisa**

*que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.*



Dosis { Adultos : 1 a 4 cucharadas de las de sopa al día  
medias { Niños : 3/4 cucharadas de las de café al día según la edad.

*Mostramos y literatura sobre pedido*

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

Representante: A. Anson, Claris 80, Barcelona.

# CALCILINE

( Laboratorio Odinot. — París ).

El recalificador por excelencia adaptado por todas las eminencias médicas para el tratamiento de la

## ANEMIA, CLOROSIS, LINFATISMO, TUBERCULOSIS

Fórmula por comprimido de CALCILINE

**SIMPLE:** Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcium 0,05.  
**ADRENALINADA:** Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcium 0,005. Sol. Adrenalina al 1.000° 2 gotas.  
**METILARSINADA:** Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcium 0,005. Metilarsinato de sosa 0,005.

Fórmula por medida de granulado de CALCILINE

**SIMPLE:** Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcium 0,01. Azúcar 1,60.  
**ADRENALINADA:** Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcium 0,01. Sol. Adrenalina al 1.000° 4 gotas. Azúcar 1,60.  
**METILARSINADA:** Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcium 0,01. Sosa 0,01. Azúcar 1,60.

Literatura y muestras: **J. M. BALASCH CUYAS.** — Farmacéutico.

Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

**ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, 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 & C<sup>o</sup>** 67, Rue de la Victoire Paris

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

**LIPIODOL LAFAY**

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

Islas Canarias : **B. APOLINARIO**, Farmacéutico, Las Palmas.



Alimento fisiológico completo

## Vine 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.

Depositario general para España:

**D. ANTONIO SERRA**

Apartado 26, Reus (Tarragona).

Consideró que en ciertas enfermedades la escuela lejos de ser vehículo de contagios, debe ser puesto de profilaxis. Para este fin abogó por la íntima colaboración entre el maestro y la enfermera visitadora.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE MARINA

#### Reglamento del Cuerpo de Practicantes de la Armada (1)

##### CAPITULO II

##### *Obligaciones de los practicantes.*

Art. 32. El personal de practicantes guardará la prudencial reserva en cuanto se refiera a los servicios profesionales que haya prestado o preste oficialmente.

Art. 33. El practicante nombrado para tener el cargo correspondiente, se entregará de éste con las formalidades reglamentarias, cuidando de hacer constar en el pliego del mismo y detallándolas, las faltas que existan y el estado en que se encuentre el material.

Art. 34. Será responsable [de los efectos y material que tenga a cargo y de su conservación y limpieza. En este sentido desplegará el mayor celo para que el personal a sus órdenes le auxilie a tal fin. El instrumental, medicinas y efectos a cargo del médico, estará también a la custodia y cuidado del practicante de mayor empleo o antigüedad.

Art. 35. En los buques y dependencias en que haya por lo menos dos practicantes subalternos, alternarán éstos en el servicio de guardias, quedando exento de ellas el primer practicante de cargo, en razón a la vigilancia y responsabilidad que en todo momento tiene de los servicios de enfermería. Cuando haya dos practicantes, uno de cargo y otro subalterno, ambos alternarán en el expresado servicio de guardia; pero cuando sólo haya un practicante, quedará exento del repetido servicio u otro que le distraiga de su especial cometido, puesto que ha de estar en todo momento a disposición de prestar el servicio profesional que accidentalmente pueda presentarse.

Art. 36. Los practicantes de guardia, al entrar y salir de ésta, se presentarán al oficial jefe de la misma, en buques y Hospitales.

Art. 37. En los buques sin médico de dotación, extenderán y firmarán las bajas de Hospital. En aquellos casos en que por la proximidad a otro buque con médico, sea factible tenga éste conocimiento del enfermo, la baja será autorizada por dicho médico. Asimismo autorizarán los partes diarios del movimiento de enfermos, sin perjuicio de dar cuenta al oficial de guardia de las demás novedades que ocurran en la Enfermería.

En los buques con médico dichas novedades se participarán a éste.

Art. 38. Extenderán las papeletas de dietas reglamentarias para el suministro de los enfermos en los buques y dependencias, las que serán autorizadas por el médico si lo hubiera.

Art. 39. Previa la orden al efecto y por delegación del médico, recogerá la patente sanitaria a la salida del buque a la mar, cuando sea necesario este documento.

Art. 40. Llevarán los libros de asiento de enfermería y rendirán la documentación sanitaria en los buques sin mé-

dico de dotación. En los buques y dependencias en donde lo haya, anotará y extenderá el practicante más caracterizado dicha documentación con los datos que le facilite el médico y bajo la responsabilidad de éste.

Art. 41. Anotarán en el Libro Registro de Enfermería, a la llegada a bordo o a su destino en tierra de los regresados del Hospital, los datos consignados en las altas facultativas, relativos al estado en que hayan sido dados de alta y la prescripción a que deban quedar sometidos.

Art. 42. Pasarán al personal de Marinería y Tropa las revistas de higiene reglamentarias, siendo a presencia del médico, cuando el buque o dependencia lo tenga.

Art. 43. No permitirán haya reuniones en los locales destinados a Enfermería a bordo y en tierra, ni en ellos otras visitas que las debidamente autorizadas.

Art. 44. Acompañarán a los enfermos que sean baja al Hospital, cuando la índole e importancia de sus dolencias, según dictamen facultativo lo requiera, pudiendo en los demás casos ser acompañados por el individuo de marinería o tropa que designe el mando del buque o dependencia.

Art. 45. Serán los encargados de dirigir la desinfección en los buques sin médico de dotación; en los que lo haya, prestarán también este mismo servicio previas las instrucciones que reciban del mismo y bajo su inspección.

Art. 46. El practicante subalterno más moderno o el de cargo en los buques donde sólo haya uno de dotación, formará parte de las columnas de desembarco y de las expediciones que se organicen en botes armados, así como del trozo de auxilios exteriores que se constituyan a bordo, siempre que el mando considere necesarios sus servicios.

Art. 47. El puesto del primer practicante de cargo en las formaciones ordinarias en los buques, será al pie del palo mayor o el mismo que le sea asignado al primer condestable y primer maquinista también de cargo. Los practicantes subalternos formarán donde lo verifiquen los demás subalternos de otros Cuerpos. En las entradas y salidas de puerto y en ocasión de otros actos a bordo, será el que le designe el mando.

Art. 48. El personal de practicantes embarcado arrancará con el de contramaestres; pero cuando el primer contramaestre y primer condestable de cargo sean autorizados para constituir otro rancho aparte, el practicante de cargo formará parte de éste.

Art. 49. Los practicantes embarcados francos de servicio bajarán a tierra con la venia del médico y el permiso del segundo comandante, haciéndolo a la hora y en las mismas condiciones que lo verifique el personal de contramaestres y condestables. A su regreso a bordo tendrán el deber de presentarse al oficial de guardia y al médico, y los de cargo también al segundo comandante.

Art. 50. El servicio de los practicantes en las Comandancias de Marina será análogo al que desempeñan en los buques, en cuanto sea de aplicación en dichas dependencias. El destinado a la Comandancia de Marina de Cádiz prestará también el servicio que corresponda a la Casa de Viudas de Fragela, bajo la dependencia del médico de dicha Comandancia.

##### *Artículos transitorios.*

Artículo 1.º Sustituyendo este Reglamento al aprobado por Real decreto de 1.º de Diciembre de 1915, los practicantes que no se acogieron a los preceptos de éste continuarán rigiéndose por el de 20 de Enero de 1886, en cuanto a categorías, asimilaciones y graduaciones y a los beneficios que se les hayan concedido con posterioridad al mismo; en todo lo demás se regirán por el actual, bien entendido que en el

1) Véase el número anterior

uniforme de retirados usarán el distintivo a que se refiere el art. 7.º.

Art. 2.º Los quince segundos practicantes más antiguos, en su escala en la fecha de aprobación de este Reglamento, quedarán exceptuados de cumplir las nuevas condiciones de embarco que para el ascenso preceptúa el art. 12, si han llenado las que exigía el Reglamento de 1.º de Diciembre de 1915. Los restantes segundos practicantes que en igual fecha tengan cumplidos los dos años de embarco con cargo o estén cumpliéndolos, y no hayan hecho o completado los dos de subalternos que fija el expresado art. 12, deberán ineludiblemente llenar este requisito.

Art. 3.º Las modificaciones que en el uniforme se señalan en el art. 7.º, se llevarán a cabo en un plazo de seis meses, a partir de la fecha de aprobación de este Reglamento. (*Gaceta* del 3 de Enero de 1930.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,3; ídem *minima*, 699,8; temperatura máxima, 12',2; ídem *minima*, 1º,5; vientos dominantes, NNE. NE.

Siguen aumentando los catarros de los órganos respiratorios, constituyendo casi, aunque en formas levisimas, un estado epidémico, debido a las bajas de la temperatura ambiente.

Los reumatismos, particularmente los musculares, se presentan con mucha frecuencia, y las complicaciones congestivas de las enfermedades crónicas de los centros nerviosos, del corazón y de los pulmones, han hecho aumentar algún tanto la mortalidad.

## CRONICAS

**La vacante del Dr. Areilza.**—La Junta directiva del Hospital Civil de Bilbao, ha acordado la reorganización de los servicios de dirección del establecimiento, nombrando para director del mismo al Dr. D. Cesáreo Díaz Embarranza, que lleva veintisiete años de jefe clínico del hospital, quedando así cubierta la vacante que dejó a su muerte el ilustre Dr. Areilza.

También se acordó agregar el cargo de jefe de enseñanza al de subdirector, que actualmente ocupa el que lo es de la clínica de Cirugía, Dr. Saldaña.

**Congreso de la Sociedad Internacional de Urología.**—La *Gaceta* del día 12 ha publicado una Real orden por la que se autoriza la importación temporal de instrumental y aparatos con destino a la Exposición aneja al IV Congreso de la Sociedad Internacional de Urología, que ha de reunirse en Madrid los días 7 al 12 del próximo Abril.

**Noticias.**—A la edad de cincuenta y tres años ha fallecido en Bucarest el profesor Demetrio Fonesco, catedrático de la Facultad y fundador del Instituto de Farmacología de aquella capital.

—En El Ferrol ha pronunciado una interesante conferencia sobre la evolución del cáncer el Dr. Víctor Enríques Burdín, del Cuerpo de Sanidad de la Armada.

—Doña María Vallejo ha hecho, recientemente, donativos al Hospital-Asilo de Bilbao por valor de cincuenta mil duros.

—D. Gabino Garmendia ha donado a la Beneficencia municipal de San Sebastián, 1.000 pesetas.

—La Caja Municipal de Ahorros, de Bilbao, ha desistido de instalar el Instituto Anticanceroso que había proyectado en un «chalet» de la plaza de Echániz, por resultar insuficiente. En vista de ello se hacen gestiones para adquirir unos importantes terrenos en término de Deusto, y construir un edificio de nueva planta. El presupuesto se eleva a millón y medio de pesetas.

—La *Gaceta* del 14 de Enero publica un Real decreto declarando jubilado a D. Rafael Pastor y González, catedrático numerario de Patología médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia.

—También anuncia a concurso de traslado la provisión de la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, vacante en los Juzgados de primera instancia e instrucción de Cuenca, Illescas, Olvera y Puente del Arzobispo.

—Se recuerda en la *Gaceta* del 11 del corriente a los funcionarios técnico-sanitarios que intervienen en la inspección de substancias alimenticias, señaladamente por lo que se refiere a los aceites de oliva, que extremen su celo y diligencia exigiendo que los envases y vasijas destinados a contener el mencionado producto, reúnan las condiciones de limpieza e higiene que son necesarias para que no se altere su composición y pureza, y que los envases que al efecto se utilicen estén fabricados con el material adecuado.

—Ha sido nombrado médico director del Hospital Español en Tánger el capitán médico D. Manuel Amieva Escandón, jefe del Centro Quirúrgico de Melilla.

—En la *Gaceta* del 15 del actual se publica una Real orden concediendo pensión de diez meses y catorce días para estudiar Obstetricia en Alemania, a D. Luis Morillo Uña, profesor clínico de Obstetricia en la Facultad de Medicina de Madrid.

**Curso de aplicación sobre tuberculosis.**—El sábado último se reunió en el Dispensario Martínez Anido la Comisión organizadora del curso de ampliación de estudios sobre tuberculosis, ultimándose los detalles del Programa que daremos a conocer tan pronto se proceda a su impresión.

Se acordó que el curso empezase el 6 de Marzo durante hasta el 16 de Abril.

La matrícula se encuentra ya casi cubierta y todo aquél que desee asistir al curso debe apresurarse a solicitarlo, pues el número es limitado. Pueden dirigirse para ello al señor Palanca, inspector provincial de Sanidad, Madrid.

**Excipiente inerte.**—El verdadero amigo se adelanta a serviros: hay que hacer gastos, arrostrar trabajos o peligros y se considera obligado a ser el primero; si se le invita a un acto deshonoroso, ruega que se le excuse de tomar parte en él. El adulador, el falso amigo, por el contrario, en los servicios trabajosos y de peligros, encuentra siempre algún pretexto para ponerse a cubierto. Es un vaso cascado que si se le golpea suena mal.

*Plutarcio.*

No hay nada que desconcierte a un jactancioso, como un hombre que le escucha en silencio y que le contempla impasible.

*Ich.*

**Ion-Calcina.**—Al número presente acompañamos un prospecto acerca del preparado Ion-Calcina, recomendando su lectura y solicitud de muestras a Laboratorio M. Pallarés, Plaza de Mosén Sorell, 6, Valencia.

**Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo,** por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MÉDICO.

## 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