

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

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 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

La científica y profesional al Director. } Apartado de Correos, núm. 121.

DIABETES



VINO URANADO PESQUI

Que elimina el azúcar del organismo a razón
de un gramo por día, fortifica, calma la sed,
evita y cura las complicaciones DIABETICAS

OTROS PREPARADOS:

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de
los diabéticos.

DELGADOSE. Contra la obesidad, com-
pletamente inofensivo.

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

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro
nasal.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17, San Sebastián (ESPAÑA)

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :- Farmacéutico de 1.^a clase.
Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.
PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.
Colagogo y copragogo de pri-
mer orden.



CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10.—
Una ó dos por la noche, al acos-
tarse ó durante las comidas, si el
estreñimiento es de origen diges-
tivo.

GUIPSINE

Principios activos del
muérdago.

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



GUIPSINE

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

Píldoras del Dr. Sejournet

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



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

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ A¹⁴ P⁴ O⁷³)

A base de ácido nucleínico pu-
ro y de los principales núcleo-
fosforados extraídos de los ce-
reales. Poderoso reconstituyente
del núcleo celular. Verdadera nú-
cleoterapia. Hiperleucocitario de
primer orden. Especialmente indi-
cado en las convalecencias, etc.



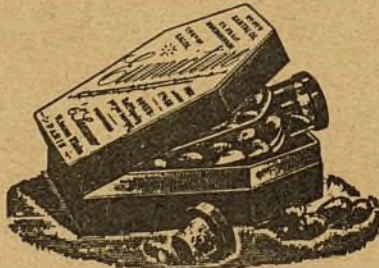
RHOMNOL

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

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, an-
tiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



NUEVA PREPARACION

NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable.

EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Con-
tiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05
de salol y 0,05 de hexametileno te-
tramina. De ocho á diez por día
durante las comidas.

NEO - RHOMNOL

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

Comprimidos: Nucleinato de Es-
tricnina, 0,5 miligramos; Metilarsi-
nato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

litis diseminada puede presentar dos formas, que son: la paraplejía y la atáxica aguda de Westphal. La forma parapléjica no se diferencia de la mielitis transversa, sino en que a la paraplejía se suman accidentes bulbares u oculares, tales como nistagmus, parálisis de los motores oculares, lesiones del nervio óptico o del fondo del ojo, sin que al mismo tiempo se encuentren afectos los miembros superiores. La ataxia aguda de Westphal se traduce por una incoordinación de los cuatro miembros más bien que por una parálisis de los mismos, y por algunos otros síntomas que hacen que la enfermedad se parezca bastante a una esclerosis en placas de comienzo agudo o subagudo, como son el temblor intencional, la palabra entrecortada, el nistagmus, la exageración de los reflejos, la falta de los trastornos de los esfínteres y de trastornos sensitivos, coincidiendo, en cambio, con la existencia de trastornos psíquicos. Oppenheim asegura que en esta enfermedad se dan algunos casos más de curación que en la mielitis transversa.

La mielitis difusa ataca sucesivamente, y de una manera continua, todas las partes de la médula. Unas veces es descendente y ataca primeramente a los miembros superiores y luego a los inferiores, y otras veces es al mismo tiempo ascendente y descendente, y entonces se inicia por los miembros superiores para extenderse después simultáneamente a los inferiores y a los centros bulbares. Esta última forma es excepcional.

El caso más corriente de todos es aquél en que es exclusivamente ascendente, o sea que se inicia por los miembros inferiores, se extiende inmediatamente a los superiores y termina por fenómenos bulbares. Entonces es el tipo de la parálisis ascendente aguda. Al principio, no se diferencia de la mielitis transversa sino por un período prodrómico más corto, un estado febril más acentuado y dolores más generalizados. La paraplejía es flácida, los trastornos de los esfínteres, los sensitivos, los vasomotores y los tróficos suelen ser nulos o muy poco pronunciados. En cambio, los trastornos generales suelen ser intensos. Al cabo de pocos días se afectan también los miembros superiores y pocos días más

En la enfermedad de Friedreich no se suele mostrar la impotencia completa de los miembros inferiores hasta un período muy avanzado de la enfermedad, tanto, que cabe la duda de si se trata de una verdadera paraplejía. Ni siquiera se conoce bien el mecanismo de esta impotencia. La alteración que se observa en los miembros inferiores es tal, que el enfermo avanza zigzagueando, con las piernas separadas y dando pasos irregulares y pesados: parece la marcha de una persona ebria, pero no se parece a la de un atáxico, pues los movimientos no son ni tan bruscos, ni tan violentos, ni tan ilógicos como los de un tabético. Pero tampoco es el tipo de la marcha cerebelosa pura, pues se une a ésta cierto grado de incoordinación que no existe en los enfermos exclusivamente cerebelosos.

Por eso Charcot solía decir que la marcha de los sujetos afectos de enfermedad de Friedreich, era tabetocerebelosa. Incluso la permanencia de pie es difícil, y el enfermo está sometido a oscilaciones constantes del tronco y de la cabeza, dando la sensación de pequeños movimientos de salutación. Los pies ofrecen una serie de deformaciones, que forman lo que se llama el pie de Friedreich, y que consiste en que el pie es más corto de lo que correspondería a una persona normal de la misma talla. La parte anterior del pie, la que corresponde al metatarso y a los dedos, es la que resulta más corta y, en cambio, muy ancha, como si estuviera toda ella amontonada.

Al mismo tiempo se produce equinismo, de modo que si se observa el pie de perfil, parece que la cara plantar se presenta excavada, en tanto que la dorsal es exageradamente convexa. En cuanto a los dedos de los pies, tienen también una actitud particular que se llama en garra. Consiste en que la primera falange se encuentra en una fuerte extensión sobre el metatarsiano correspondiente; en tanto que la segunda falange se encuentra fuertemente flexionada sobre la primera. Esta actitud se presenta marcada, sobre todo en el dedo gordo, que es por el que comienza. Las deformaciones descritas del pie suelen ser precoces. Los reflejos tendinosos se encuentran disminuidos o abolidos del todo, por lo

menos en los enfermos que llegan a padecer una verdadera parálisis.

La heredoataxia cerebelosa comienza por falta de seguridad de los miembros inferiores, tanto cuando el enfermo está de pie como cuando está andando. Las dificultades motoras son las mismas que en la enfermedad de Friedreich. Los pasos se suelen dar en dos tiempos, es decir, que en vez de avanzar el cuerpo al mismo tiempo que lo hace el miembro inferior del lado que sea, ocurre que avanza el pie bruscamente y cae al suelo de nuevo sin que el cuerpo se haya movido de su posición vertical, y si el enfermo usa muletas, suele avanzar primeramente el cuerpo y arrastrar luego con trabajo los dos pies, como si llevase esas bolas de hierro que se solían sujetar antiguamente a los presidiarios al pie. Esta forma de avanzar demuestra, en opinión de Pierre Marie, la existencia de una lesión del haz cerebeloso directo. Lo mismo en esta lesión que en la ya tratada de Friedreich, es muy discutible la exactitud con que se habla al decir que hay paraplejía, puesto que no se trata verdaderamente de ella, sino de una incapacidad funcional de los miembros inferiores que solamente llegan a ser insuficientes para cumplir su misión cuando la enfermedad se encuentra muy avanzada. En esta enfermedad, lo mismo que en la de Friedreich, participan los miembros superiores en el trastorno presentando un temblor intencional, y otras veces movimientos coreiformes. La palabra, lo mismo que la marcha, es pesada, insegura y titubeante. También es corriente el nistagmus.

Se diferencia, sin embargo, la heredoataxia cerebelosa de la enfermedad de Friedreich en la existencia casi constante en la primera de trastornos oculares, que consisten en parálisis de la musculatura extrínseca, y en casi la tercera parte de los casos de la atrofia óptica. También se diferencia en que suele carecer de los trastornos tróficos, como la escoliosis y el pie zambo de Friedreich, en el comienzo más tardío, pues tiene lugar después de la pubertad en el carácter familiar más acusado, y, especialmente, en la conservación de los reflejos rotulianos, que en la mayoría de los ca-

los trastornos parapléjicos precedan, durante horas o días, prodromos de dolores violentos en el raquis, sacudidas en los miembros inferiores y hormigueos en los mismos, con retención más o menos completa de la orina. Cuando se desarrolla la paraplejía, acretian los dolores vertebrales y se presenta el movimiento febril que es característico de las enfermedades infecciosas. Existen, por lo menos, cuatro variedades de mielitis agudas que se pueden iniciar por una paraplejía: son las mielitis transversas, la diseminada y la difusa, enfermedades frecuentes del adulto, y en cuarto lugar la poliomielitís, que es mucho más corriente en el niño.

La mielitis transversa aguda es la más frecuente y se puede presentar bajo dos aspectos topográficos: el primero es el de la localización dorsolumbar, que es el más frecuente, y el segundo es de localización cervical, y es más raro. En el tipo dorsolumbar, la paraplejía es primeramente flácida, con abolición de los reflejos, retención y luego incontinencia de los esfínteres, dolores continuos en la región lumbal y otros paroxísticos torácicos y crurales, disminución de la sensibilidad, sin llegar a la anestesia absoluta, con retardo de transmisión unas veces y otras veces sin él, deficiencia de la localización o disociación de la sensibilidad, trastornos vasomotores de los miembros inferiores y escaras por decúbito. La terminación, en algunos casos, es fatal al cabo de pocos días; en otros se produce la muerte por agravación de la paraplejía después de haberse detenido por poco tiempo el progreso de la enfermedad. Las causas de la muerte son: la parálisis ascendente, las escaras, la cistitis purulenta, las complicaciones broncopulmonares o gastrointestinales. Otras veces pasa la paraplejía al estado crónico y se hace espasmódica. Por último, hay casos en los que regresa y puede hasta curar lentamente. En la forma de localización cervical, la parálisis ataca a los miembros superiores antes que a los inferiores. Los dolores se localizan en el cuello y desde allí se extienden a los brazos. Los reflejos rotulianos están exagerados en un principio; la paraplejía flácida con incontinencia es más tardía. La muerte se produce corrientemente por accidentes bulbares. La mie-

FE
EN
ELECTA
ANT
REMEDI
Jara
de C
Médico
profesio
vista de
dico, El
dico Han
Barcelon
gón, rec
el Jara
último r
batir el
ciendo c
toración.
PRE
De
drid, y
España
JAR
EM
AFEC
TOS
A
Un
nua, l
pondi
Di
110 v
Un
Un
fondo
De
Un
Un

ELECTROLACTIL

**FERMENTOS LÁCTICOS
EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS**

INDICACIONES
.....
**GASTRO-ENTERITIS
DIARREAS. FIEBRE TIFOIDEA
AVTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN
INTESTINAL. GRIPE.**

**LABORATORIO
ASSENSI, XEDDI Y CA
GRABADOR ESTEVE. 23 VALENCIA**




ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina

de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉIDO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

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

Bactilose

**OLIVER
RODES** **PRODUCTO
DEL PAIS**

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

INDICACIONES
**Forunculosis, Septicemias
Antrax, 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.

DEPÓSITO GENERAL **VENTA EN
FARMACIAS**
**LABORATORIO
QUÍMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**
CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

APARATOS PARA CLINICA DE OCASION, SE VENDE

Un motor para galvania, 1/8 de caballo, corriente continua, 110 voltios (para cauterio), y su pie de hierro correspondiente.

Diatermia «Prieto», para cauterio, frío y calor interno, 110 voltios.

Un cuadro «Murde», para corrientes.

Una vitrina de 50 centímetros ancho, 35 centímetros fondo, por un metro de alto, sobre su pie de hierro.

Dos taburetes de hierro, tapa de metal.

Una mesita auxiliar, con tres estantes de cristal.

Un Rinóscopo «Duplay», con anillo.

Dos bisturíes fijos.

Un bisturí con corredera.

Una aguja «Reverdeu», curva.

Una jeringuilla «Bertelein».

Cinco valvas curvas y cinco rectas.

Dos pinzas sacabalas, con cremallera.

Cuatro cucharillas fenestradas, sin mango.

Un estuche completo de Dilatadores «Hegal», de metal, en su estuche.

Catorce Beniquers corrientes.

Unas ventosas de cristal.

Para más detalles dirijanse a D.^a Germana González, Mendizábal, 71, Madrid (de 8 a 9 y 1/2 de la noche).

ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.
De reconocida eficacia en la apoplejía (feridura) y en general en todas aquellas enfermedades que tienen como causa la falta de circulación sanguínea.

Como preventivo se tomará 10 gotas de «Arterol» tres veces al día en medio vaso de agua templada media hora antes de las comidas. En caso de apoplejía y parálisis, será aumentada la dosis a criterio del facultativo.

La composición del «Arterol» es a base de Allium Sativum y Viscum Album.



PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

Remineralizante rápido e ideal del organismo y en todos los casos de depresión nerviosa.
Indicaciones en todas las convalecencias, anemias, NEURASTENIA, astenia (sumernaje), etc.

FÓRMULA: Nucleinato sódico, 5 centigramos. Metilarsinato sódico, 5 centigramos. Glicerofosfato sódico, 10 centigramos. Sulfato estrícnico, 1 miligramo, por inyectable de 1 c. c.

— : — DOSIS: — : —

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.

NOTA. — Nuestros Laboratorios hacen propaganda científica destinada a los señores FACULTATIVOS

LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA

SANOCAL

== Thiosulfato de cal. ==

CALCIOTERAPIA INTRAVENOSA INTENSIVA EN DOSIS PROGRESIVAS

OROSANIL

Thiosulfato doble de
== oro y sodio. ==

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS POR LAS SALES DE ORO

PRODUCTOS NACIONALES

Preparados por el Químico-Farmacéutico: J. ABELLO PASCUAL

DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:

H. H. RIESGO, S. A. — Flor Alta, 10. — MADRID

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

1 II 1930

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

La Administración Sanitaria y asistencia pública de Buenos Aires.

La ciudad de Buenos Aires, capital de la República Argentina, situada sobre la margen derecha del Río de la Plata, cuya extensión de 185 kilómetros cuadrados, la coloca después de las ciudades de Nueva York y Londres en cuanto a área se refiere, fué fundada en

llan en invierno en nuestra capital, como la gripe, por ejemplo, no ofrecen los caracteres graves ni alarmantes que tienen en otras ciudades.

Cloacas.—Posee la ciudad de Buenos Aires un sistema de cloacas perfecto, verdadero modelo en su género, con un sistema de caños laterales que van a desembocar a un caño maestro que vierte su contenido en el pueblo de Berazategui, a 20 kilómetros aproximadamente de la ciudad.

Agua.—Lo mismo podemos decir de su provisión de aguas, que es tomada directamente del Río de la Plata, por medio de una torre de toma situada a una distancia de un kilómetro y medio dentro del río, y que clarifica y filtra en tanques especiales, pasa luego a ser distribuida a toda la ciudad, en forma suficiente para proveer de este elemento a los 2.100.000 habitantes, de los cuales el 70 por 100 son argentinos. Esta agua, perfectamente potable, es analizada bacteriológicamente cada media hora y sirve además como elemento de limpieza para la ciudad, muchas de cuyas calles son lavadas diariamente. Buenos Aires es la ciudad del mundo, des-

subida de nivel de las corrientes acuáticas subterráneas que contaminaban los pozos que surtían de agua los alrededores.

Inmigración.—Tiene la ciudad de Buenos Aires un puerto que ha sido ampliado últimamente, debido a las crecientes necesidades de la población de la República, que sirve de puerta de salida a un 30 por 100 de la totalidad de las exportaciones y de entrada a un 80 por 100 de las importaciones, y por don-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

el año 1535, abandonada luego y repoblada en 1580 por D. Juan de Garay. Su topografía, completamente plana con algunas depresiones que poco a poco van desapareciendo gracias a las obras de relleno y nivelación, hace de ella una ciudad sin perspectiva y de un solo nivel. Su clima, perfectamente saludable, tiene una temperatura media oscilante entre 0° y 35°, llegando en casos excepcionales a 4° bajo cero y a 40°. El Río de la Plata, que la bordea en todo su lado, produce un ambiente francamente húmedo, verdadera razón de las molestias que ocasiona el verano en dicha ciudad, que, unido a una presión barométrica baja, para los que no están habituados resulta en algunos días insostenible. Sin embargo, los veranos en la ciudad de Buenos Aires son fácilmente tolerables, porque después de unos cuantos días de calor, las lluvias se producen frecuentemente, trayendo como consecuencia descensos bruscos de temperatura que pueden llegar en algunos casos a 10° y más en una hora. Esto no influye, sin embargo, en cuanto a la modificación de la salud general de la población, y diremos más, que el clima de esta ciudad, cuanto más húmedo, es más saludable, lo que hizo decir hace ya muchos años a uno de nuestros más grandes médicos e higienistas, el doctor Guillermo Rawson, que los «porteños, para vivir sanos, teníamos que vivir en

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

tre fango». Estas alternativas barométricas producen en los naturales de la ciudad una resistencia mayor que la que tienen la mayor parte de los habitantes de las grandes capitales de Europa a los cambios de temperatura, y es quizá por eso también en gran parte que las epidemias que habitualmente se desarro-

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

pués de Nueva York, que consume mayor cantidad de agua con relación a sus habitantes.

Basura.—Los desperdicios de la ciudad son todos recolectados diariamente en carros apropiados e incinerados en crematorios modernos.

Mortalidad.—No es raro, pues, que esta ciudad, cuyo nivel no es mayor de 20 metros sobre el del mar y de 17 metros sobre el del Río de la Plata, en posesión de tales servicios y con las ventajas climatológicas que acabamos de señalar, unidas a las medidas de profilaxis e higiene que diariamente toman las autoridades en defensa de la salud de la población, vea anualmente disminuir sus índices de mortalidad, que llegan en los últimos años sólo a un 11,59 por 1.000; habiendo desaparecido totalmente las epidemias que en otro tiempo azotaban a su población, tales como la viruela, de la que en estos últimos veinte años no se ha registrado un solo caso, sino accidentalmente alguno importado del interior de la República o del exterior, y la fiebre tifoidea, que hasta hace muy pocos años se producía particularmente al final del verano, sobre todo cuando éste era lluvioso y debido a la

TREPONEMOL

SÍFILIS

de se puede decir entra al país la totalidad del elemento inmigratorio, previo examen médico muy riguroso, admitiéndose solamente los individuos capaces para el trabajo, que no tengan ninguna enfermedad infecto contagiosa (tracoma, tuberculosis, etc.) y que son alojados por cuenta del Estado por espacio de quince días en un magnífico hotel de inmigrantes situado en el mismo puerto de la capital, hasta que encuentren trabajo. Este hotel de inmigrantes, cuya capacidad es superior a 2.000 personas, está construido según las últimas indicaciones modernas de higiene para edificios de esta naturaleza.

Instituciones.—Varias son las instituciones encargadas de velar por la defensa de la salud pública en la ciudad de Buenos Aires: unas nacionales, otras comunales y otras pertenecientes a instituciones privadas.

Comenzaremos por citar a las comunales, por ser las que tienen mayor radio de acción en la ciudad, y que dependen directamente de la Intendencia municipal, Cuerpo encargado del gobierno de la comuna; todas estas reparticiones dependen directamente de la Asistencia Pública, institución encargada de vigilar todo lo relacionado con la salud e higiene pública. En la enorme extensión de la ciudad de Buenos Aires, en cuyo perímetro pueden in-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

cluirse cuatro de las más importantes capitales de Europa, se encuentran diseminados estratégicamente sus hospitales; unos de aislamiento, otros policlínicos y los restantes hospitales vecinales, salas de primeros auxilios o dedicados exclusivamente al tratamiento de la tuberculosis o de la rabia.

Viruela.—Cuenta además con 17 ser-

vicios antivariólicos en los hospitales y dispensarios que directamente dependen del Instituto Jenner, el cual realiza constantemente y por ley obligatoria de la Nación, la profilaxis de la viruela, concurriéndose a practicar la vacunación a todos los domicilios del Municipio en que el registro civil notifica la ubicación de un recién nacido, y a la revacunación más tarde. Hoy día ningún habitante de la ciudad de Buenos Aires puede desempeñar ningún puesto público ni privado sin poseer un certificado de vacunación y de buena salud, que debe renovar semestralmente, ade-

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

más de los documentos que entrega la Policía de la capital.

Rabia.—Otro tanto podemos decir de la profilaxis antirábica, que cuenta con un hospital que lleva el nombre del genial bacteriólogo francés Pasteur, modernísimo, en que ningún detalle se ha omitido, y provisto de salas y consultorios externos, donde son atendidos los enfermos a cualquier hora que se presenten; tiene, además, este Instituto una sección veterinaria, provista de salas de vacunación y autopsias y depósitos de animales en observación o inoculados con capacidad para más de 300.

Desinfección.—Corresponde también a la Asistencia Pública el servicio de desinfección que procede a la higienización de todos los locales o habitaciones donde se haya desarrollado o sospeche la existencia de enfermedades contagiosas, así como también la de las ropas que son llevadas a la estación de desinfección (hay cuatro) que se halla más próxima al lugar infectado. En forma parecida actúa en los teatros, cinematógrafos, etc., es decir, en todo sitio público. Procede además a la desinfección de los tranvías, coches subterráneos, automóviles, y toda clase de vehículos y locales solicitados por el público.

Ratas.—Gratuitamente y en forma obligatoria se procede como medida de higiene y profilaxis a la matanza de ratas, pagándose en la actualidad en las estaciones sanitarias diez centavos por cada rata muerta que se lleve.

Todo lo relacionado con la habilitación de establecimientos industriales,

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

comercios, etc., lo mismo que con la vigilancia en el cumplimiento de las ordenanzas municipales, es efectuado por un Cuerpo de inspectores sanitarios, médicos en su mayor parte, que son también los encargados de las medidas de aislamiento, vacunaciones antipestosas, etc., que son tomadas de urgencia cuando algún caso sospecho se presenta.

Venéreas.—La profilaxis antivenérea se lleva a cabo difundiendo entre la población los conocimientos y prescripciones higiénicas para evitar estas en-

fermedades, ejerciendo la vigilancia y el tratamiento de los enfermos en catorce institutos especiales. Debemos dejar constado que existe en la ciudad de Buenos Aires una institución privada, conocida con el nombre de Liga de Profilaxis Social, que debido a sus campañas organizadas a base de conferencias, películas cinematográficas, proyecciones luminosas, etc., realiza en este sentido una obra educacional altamente meritoria y beneficiosa.

La acción social de la Asistencia Pública es vastísima y el solo estudio de las reparticiones que la componen nos llevaría a una extensión excesiva, por lo que nos concretamos a citar solamente las más importantes entre las que se destacan, en primer término, la profilaxis de la tuberculosis y la protección a la primera infancia.

Tuberculosis.—La primera se realiza mediante la acción de los dispensarios que funcionan en las distintas zonas de la capital; consultorios externos, donde después de examinados, se fichan los enfermos del aparato respiratorio, quedando, desde ese instante, bajo la vigilancia, protección y enseñanzas que requieren. Cuenta la Asistencia Pública con hospitales y asilos, para internar enfermos graves, curables y convalecientes, y dispone en uno de sus hospitales, el «Tornú», de una maternidad con 80 camas que tiene anexo un pabellón de lactantes, donde se coloca al recién nacido para substraerle desde ese momento al contagio y disponer luego su colocación familiar, que perdura hasta

CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.

los dos años, para ingresar al «Preventorio», asilo con capacidad de 500 camas, donde recibe la educación escolar necesaria y, desde allí, ateniéndose a las indicaciones médicas, es llevado a las escuelas marítimas. La lucha contra la tuberculosis ha sido encarada por nuestro Gobierno con la creación de dos grandes sanatorios: uno en la provincia de Córdoba, Sanatorio de Santa María, y otro en Coronel Rodríguez, dependiente de la Sociedad de Beneficencia Nacional, de la que hablaremos más adelante. Entre las instituciones privadas merece especial atención La Liga Argentina contra la tuberculosis, fundada por el gran maestro Dr. Gregorio Aráoz Alfaro y que realiza su obra en forma eficaz y efectiva por intermedio de un gran número de dispensarios antituberculosos donde son tratados, vigilados, aconsejados y se provee de elementos para su curación a gran número de enfermos. En la actualidad esta institución está gestionando la construcción de un gran sanatorio para enfermos del pulmón.

Primera infancia.—La Protección de la Primera Infancia tiene por fin primordial el de ayudar y enseñar a las madres a criar a sus hijos, y cuando ellas no pueden, proporcionarles nodrizas o bien raciones alimenticias prescritas por los médicos, que ejercen una constante y eficaz campaña en 23 institutos dispersos por la ciudad. En el conjunto de esta repartición figuran 20 dispensarios de lactantes, 10 consultorios ubicados en distintos hospitales,

5 institutos de puericultura con internados y, por último, un servicio de inspección de nodrizas. La asistencia maternal se hace en 10 maternidades distribuidas en distintos hospitales y por la asistencia domiciliaria en casos de urgencia hecha por médicos especialistas y parteras de la institución.

La vejez y la incapacidad son también protegidas por la asistencia pública en una colonia situada fuera de la capital federal con capacidad para 1.000 personas: Colonia General Rodríguez.

Entre estas dos reparticiones extre-

“MALTOPOL”

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

mas existen otras, encargadas unas de la higiene individual y que constan de baños públicos y lavaderos que dan cabida a los primeros a 250 personas a las que gratuitamente se les proporciona toda clase de baños fríos y calientes, jabón y toallas desinfectadas y departamentos aislados para hombres, mujeres y niños. La sección de lavaderos, dotados de máquinas adecuadas, proveen gratuitamente a las personas que se dedican a ese oficio y carecen en sus domicilios de un local apropiado, agua fría y caliente y locales para secar las ropas.

La protección al mutilado la ejerce la asistencia pública, donando gratuitamente aparatos ortopédicos que fabrica en sus propios talleres con las indicaciones de los médicos especialistas de los distintos hospitales, y por último depende también de esta repartición el Crematorio, en el que obligatoriamente son incinerados los cadáveres provenientes de hospitales que no son reclamados por sus familias y de los de las personas que así lo desean.

Alimentos.—La profilaxis alimenticia la ejerce la asistencia pública, por intermedio de una oficina química y un personal de inspectores encargados de vigilar y examinar todos los problemas que se consumen en la ciudad. Englobada en esta repartición existe la Inspección Técnica Veterinaria, cuyo fin es vigilar las carnes de los animales que se sacrifican en los mataderos para el consumo de la ciudad, asimismo que los establecimientos, mercados y carnicerías, donde se expendan estos productos, y otro instituto encargado de todo

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

lo relacionado con el consumo de la leche, con laboratorios y estaciones repartidas en distintas partes que fiscalizan la introducción de estos alimentos.

Hospitales.—Para terminar, citaremos los establecimientos hospitalarios: los enfermos que ingresan en ellos y que son atendidos gratuitamente lo hacen directamente o bien enviados por el servicio permanente de médicos de la casa central de la Asistencia Pública, situado en el mismo centro de la ciudad y que

SIGUE A LA PAGINA XXIV

SANATORIO DEL PARQUE - DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

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

Médico Director: Dr. F. BAUER

TASCH

**Específico antifímico.
En forma de Grajeas.**

Muestras y literatura:

JUAN FREY

Sección Química "VICTOR WINTSCH"
Ronda San Pedro; 25.— BARCELONA

Laboratorio "TASCH", S. A. Basilea (Suiza).

ALMORRANAS



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

**Acción Derivativa, desconge-
lante y antiflogística se obtie-
ne en todos los casos con el**

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Crumí

INDICACIONES: Pleuresias. — Neumonía. — Neuritis. — Clática, etc.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1.— BARCELONA

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias.—Precio del frasco: 4,50 pesetas.

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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa *Lenta y duradera*
POR LA POR LA

NEO-RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable*

44 % de yodo



En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.

RIODINE

*Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.*

Compuesto químicamente
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (1H)_2 C_3H_5$

DOSIS MEDIA :
2 a 6 perlas al día.

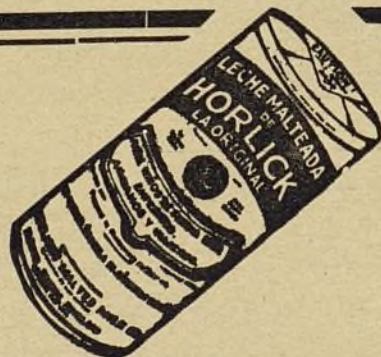


La caja de 50 ampollas se vende
a precio reducido para los Señores
Médicos, los Hospitales y las Clinicas.

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

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

LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK



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

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

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

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

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



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

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

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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

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

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

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

Ciencia española.—Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacionales.—Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.—Fomento de la enseñanza.—Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.—Edificios decorosos y suficientes.—Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.—Fomento, premios y auxilios a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: Sobre el asma cardíaco, por M. Gil Casares.—Sobre la capacidad civil de los paralíticos tratados por la malaria, por José María de Villaverde.—Problemas biológicos: Influencia que ejerce el clima sobre el desarrollo del hombre, por A. Eladio Capilla.—Servicios de Fimatología del Dr. Valdés Lambea: Tuberculosis y apendicitis.—Bibliografía. Periódicos médicos.

SOBRE EL ASMA CARDÍACO

POR

M. GIL-CASARES

Catedrático de Medicina interna de la Universidad de Santiago de Compostela.

Mezclan inconvenientemente algunos autores los conceptos de asma cardíaco y de angina de pecho o estenocardias. Ambos síndromes tienen de común la brusquedad de su comienzo, la gravedad posible de su pronóstico y la obscuridad de su patogenia, que en el asma cardíaco parece depender, según veremos, de éxtasis sanguíneo en la circulación menor, y en la angina pectoris de espasmo de los vasos coronarios enfermos o sanos. Todavía podría mencionarse, como carácter común de uno y otro síndrome, la angustia del enfermo, que si sufre del asma cardíaco siente disnea intensa con opresión del pecho, y si padece estenocardias tiene dolor acaso enorme y siempre constrictivo con sensación de acabamiento, de aniquilamiento y de muerte próxima. Así, pues, disnea sin dolor en el asma cardíaco, y dolor sin disnea en la angina de pecho. Las respiraciones profundas e irregulares de estos últimos pacientes, son más bien ensayos voluntarios para buscar alivio al dolor, que inclu-

so a veces mitigan conteniendo más o menos la respiración. Por lo demás, hay formas frustradas y equivocadas, como v. gr., aquéllas en que los pacientes sufren opresión (*angina*) angustiosa sin dolor ni disnea, como también hay casos con comunidad de síntomas o con alternancia de los síndromes de angina y de asma cardíaco.

El asma es significativo de disnea y ésta es producida por cambios de tono del centro respiratorio, sea por influencias puramente psicógenas, como en la disnea emotiva, sea por otras de orden químico (acumulación de iones de HS en la sangre, disminución de la oxihemoglobina en las anemias e intoxicaciones con óxido de carbono, cianógeno, etc.). En todos estos casos la disnea (generalmente polipneica), tiene el fin teleológico de desembarazar la sangre del gas carbónico y de aumentar la reserva de oxígeno.

Hay dos formas de asma cardíaco: la de los mitrales y la de los aórticos e hipertensos. En los primeros —y su ejemplo más típico, es el de la estrechez mitral—, siempre existe tendencia al éxtasis en la circulación menor, y de él son consecuencia la disnea fácil y la bronquitis. La dificultad en la evacuación sanguínea del atrio izquierdo, engendra detención hemática en las venas pulmonares hasta sus raíces, y como el ventrículo derecho se dilata e hipertrofia, la

red capilar del pulmón experimenta un estado de orgasmo crónico, que es simultáneamente de origen pasivo y activo. Los pulmones se dilatan y sufren esclerosis (pulmón cardíaco). Estos desórdenes conducen a un estado de compensación inestable que accidentalmente puede perderse en forma pasajera; por ejemplo:

Una mujer de treinta y ocho años, sirvienta, afectada de estrechez mitral de origen incierto (acaso congénito), dió en la tarde de un domingo un largo paseo cuesta arriba por un terreno montuoso; volvió a casa muy fatigada y se metió en cama. Cuando yo llegué estaba acometida de terrible disnea con paroxismos de tos y expectoración serosohemática. Los estertores sibilantes se oían a distancia; pero auscultando se descubría también en las dos bases pulmonares intenso burbujeo de edema pulmonar. El color de la piel era rosa-cianótico. El pulso arterial, pequeño e irregular (arritmia por fibrilación atrial). Convenientemente atendida (café concentrado, inyecciones de cafeína, revulsión enérgica con mostaza sobre el pecho) cedió el ataque disneico con facilidad. La enferma murió años después con fenómenos crónicos de insuficiencia general de la circulación (arritmia perpetua, éxtasis pulmonar, hidrotórax, hinchazón del hígado, disminución de la cantidad de orina, edemas generalizados, etc.).

Pero es la verdad que los ataques más puros de asma cardíaco se presentan en los enfermos con hipertonia arterial de uno u otro origen. En la hipertensión es el ventrículo izquierdo el departamento cardíaco que soporta mayor trabajo; su dilatación hipertrófica puede ser formidable, y el peligro de su fatiga es siempre grande. Puede ser fenómeno objetivo indicador de esta inminencia el «ruido de galope», al cual dediqué en otro lugar un detenido estudio (1). Lo general es que los ataques de asma cardíaco se presenten entonces bruscamente, interrumpiendo el sueño nocturno. Son de ellos causas preparatorias las fatigas y emociones anteriores, las cenas copiosas, etc. El enfermo se despierta sobresaltado, acometido de opresión asfíctica; se sienta en cama o salta de ella para mejor respirar. La disnea no es espirativa, como en el asma bronquial, sino mixta, de las dos fases de la respiración. El sobresalto del enfermo es grande; teme morir, y su emoción agrava su estado. El semblante está pálido y desencajado; la cianosis puede ser poco manifiesta. El pulso arterial puede ser lleno, tenso y regular, o blando y arritmico, pues no existe sobre el particular regla fija. Los pulmones experimentan dilatación aguda que, con todo, no suele ocultar el choque cardíaco extenso, enérgico, y desplazado hacia la izquierda y abajo. Este detalle, cuando se reconoce, es de la mayor importancia para el diagnóstico. Quizás sobre el corazón se oigan unos u otros fenómenos significativos de la naturaleza del ataque (ruido sistólico mitral, ruido de galope, refuerzo e índole musical del segundo tono aórtico, etcétera); pero, además, el tono percutorio de las bases pulmonares no es intenso y claro —de caja de cartón— como en el ataque puro de asma bronquial,

(1) Véase «El galope del corazón». *Revista Española de Medicina y Cirugía*, Julio 1927.

sino más apagado, con mayor resistencia a la percepción táctil del dedo-plexímetro. Es que en estos casos se acumula en la circulación menor una enorme cantidad de sangre que el ventrículo derecho inyecta sin que el ventrículo izquierdo pueda evacuarla en la misma medida. A poco que este estado persista, trasuda suero de los capilares al tejido intersticial del pulmón y a los alvéolos. Se presentan estertores húmedos de burbujeo que ascienden gradualmente desde las bases pulmonares, amenazando ahogar al enfermo. En los golpes de tos, quizás paroxística, expulsa aquél productos fluidos, muy aireados y espumosos, y a veces teñidos de sangre.

Estos ataques pueden durar unos minutos, un cuarto de hora, media o una hora, y pueden cesar dejando rendido al enfermo, que en ocasiones vuelve a dormirse en sueño profundo, o pueden terminar mortalmente. A veces se presentan también durante el día. Ejemplo:

En la primavera de 1908, durante mi estancia en Nueva York, fui solicitado por un arquitecto de aquella capital para visitar a su esposa gravemente enferma del corazón. El compañero norteamericano que concurrió a la consulta me dijo que se trataba de una cardiopatía secundaria a un estado de hipertensión crónica. Midió delante de mí la presión sanguínea; la encontró más baja que de ordinario y se retiró asegurando que la enferma estaba mejor. Momentos después fué acometida aquélla de un terrible ataque de disnea. Su aspecto general, el terror de su semblante y lo desconcertado del pulso me hicieron prever un desenlace funesto. Corrió el marido, por mi indicación, a la farmacia más próxima en busca de cafeína; fué a otro departamento de la casa en busca de agua caliente la enfermera religiosa que atendía a la enferma, y quedé solo con ésta en su domicilio (la mayoría de las familias norteamericanas no tienen sirvientes fijos) y en situación verdaderamente desagradable. Perdí la enferma el conocimiento; practiqué la respiración artificial; la friccioné con un cepillo de la ropa, y tuve al fin la alegría de que la enferma se recobrase de su síncope, que temí fuese mortal.

Incidentalmente he de hacer una observación: Son muchos los médicos que al comprobar la hipertonia arterial se esfuerzan principalmente en rebajar la presión sanguínea sin pararse a considerar, que por obscura que nos parezca en su génesis la hipertensión, es ésta, a no dudarlo, un esfuerzo defensivo de la naturaleza que, probablemente, tiene efecto útil, comparable al de la fiebre en las infecciones; y así como estimaríamos hoy día absurdo hacer simplemente una terapéutica antipirética sin esforzarnos en combatir la causa productora, no es menos cierto que podremos dañar al enfermo combatiendo a todo trance su hipertensión cuando no es tan excesiva que implique amenaza de desfallecimiento cardíaco o de rotura vascular.

En el caso especial de estos ataques de asma cardíaco a que me estoy refiriendo, lo que interesa no es rebajar la presión sanguínea arterial, sino reforzar las energías del ventrículo izquierdo. Es lo más probable, en efecto, que su génesis sea como sigue:

Poderoso disolvente y energético eliminador del ácido úrico

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



ANTIARTRÍTICO

ANALGÉSICO

Atoquinol
'Ciba'

Comprimidos

Pomada

Muestras y literatura:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apertado 744

PROKLIMAN

MARCA



"CIBA"



Fascos de 40 comprimidos

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

MENOPAUSIA

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

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

ARAGÓN, 285

BARCELONA

APARTADO 744

Su Propio Criterio se lo Indicará

Estudie el carácter y composición de este remedio: fíjese en el objeto y las proporciones de cada componente; *en seguida* ensáyelo en algún caso de estreñimiento crónico que no haya podido responder a otro medio de tratamiento — y note los resultados.

La acogida notable que ha recibido el Agarol de todos los médicos y la manera como ha ido suplantando a los laxantes ordinarios, demuestran hasta la evidencia cuál ha sido el fallo de los médicos — y como los resultados han justificado su criterio.

EL AGAROL es la Emulsión original de Aceite Mineral, Agar-Agar y Fenolftaleína, y tiene estas ventajas especiales.

Es perfectamente homogéneo y estable, de gusto agra-



dable sin estar artificialmente saboreado; no contiene azúcar, álcalis ni alcohol; no tiene contraindicaciones; no hay escurrimiento rectal; no dá cólicos; no provoca náuseas ni trastornos gástricos; no crea hábito.

AGAROL

MUESTRAS AL AGENTE GENERAL EN ESPAÑA:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410
BARCELONA

Mientras el enfermo se halla en pie, la presión hidroestática mantiene en la mitad inferior del cuerpo una gran cantidad de sangre venosa, que incluso embebe al hígado como si fuese una esponja; pero al cambiar la bipedestación o la sedestación por el decúbito horizontal, esta masa de sangre se moviliza hacia el corazón. El ventrículo derecho vence sin obstáculo este exceso de trabajo; pero el izquierdo desfallece, tanto más cuanto que durante el sueño disminuye el tono del simpático. Por otra parte, la plenitud gástrica de las cenas copiosas puede significar un estorbo mecánico para la función cardíaca (1). Al dilatarse, desfallecido, el ventrículo izquierdo (y de ello parece ser buena prueba la aparición señalada por Traube de un soplo o ruido sistólico mitral que antes no existía), se constituyen repentinamente los fenómenos de congestión pulmonar (congestión activa en las arterias, éxtasis en la venas, orgasmo en los capilares) con inminencia de edema del pulmón, salvo el caso, también posible, de que el ventrículo derecho desfallezca y el éxtasis se extienda a la circulación general, caso que en principio, al menos, no es el más común. La expresada patogenia de los ataques de asma cardíaco es, probablemente, la verdadera en la mayoría de las veces.

El enfermo experimenta disnea, porque si bien la ventilación sanguínea pulmonar no sufre detrimento —y hasta existiría en la circulación menor una hipocapnia— prevalecería en la circulación mayor la hipercapnia.

En cuanto al llamado asma urémico, es posible que tenga razón Sahli al aconsejar que ese título se proscriba, puesto que puede haber nefríticos disneicos y no urémicos, y muchos nefríticos son además hipertensos, cardiopatas, bronquíticos o edematosos. Por lo demás, no cabe negar teóricamente que la acidosis urémica, como la diabética, pueda engendrar estados disneicos que nada tienen que ver con el título de este trabajo.

**

Dos palabras sobre el tratamiento: Siempre está indicada la prescripción de tónicos y estimulantes cardíacos de acción rápida (inyecciones de cafeína, de alcanfor [cardiazol] de éter) y la revulsión sobre el pecho. No abrigamos confianza en el efecto *inmediato* de los derivados de digital en inyección intravenosa, pues su efecto, tan beneficioso, es más tardío. La estrofantina amorfa y la cristalizada así como la estrofantina francesa (oubaína o ubaína), es medicamento heroico que reservaremos para los casos peores, pues por mucha que sea nuestra prudencia en la dosificación y en la lentitud de la inyección intravenosa, no se excluye el riesgo de síncope cardíaco que pudieran ser mortales particularmente en enfermos que venían haciendo uso de la digital. La sangría es recurso excelente cuando el estado del pulso lo

consiente. Lo mismo podemos decir de la morfina, recomendada por Traube; calma al enfermo y disminuye el factor emocional de su disnea; pero aunque algunos quieran suponer que el opio es un tónico del corazón cuando se aplica discretamente, sería temerario prescribirlo si el pulso arterial desfallece.

En los días que sucedan al ataque, someteremos al enfermo a una cura de reposo, de alimentación muy escasa y ligera (leche, féculas, compotas) y de digital (lo mejor en forma de tintura), cuyos resultados serán excelentes en la mayoría de los casos. En cambio, nos guardaremos entonces de todo ensayo de disminuir la hipertensión con ayuda de unos u otros fármacos, pues el resultado pudiera ser contraproducente.

Sobre la capacidad civil de los paralíticos tratados por la malaria.

POR

JOSE MARIA DE VILLAVARDE

El gran uso que, en estos últimos tiempos, se ha hecho de la terapéutica a base del paludismo, en los paralíticos generales, y los resultados que dicen haberse obtenido, vuelve a plantear el problema de la capacidad civil de dichos enfermos en una forma, al parecer, algo distinta.

Este problema es de sumo interés pues por médicos, sobre todo por algunos no especializados, se han hecho afirmaciones que creemos firmemente que jamás están justificadas. Tratándose de la Psiquiatría, el no puntualizar sobre ciertos extremos trae consecuencias muchas más graves que en otra rama de la Medicina. No es aquí ya sólo la equivocación en la apreciación de ciertos síntomas y de su manera de evolucionar en relación con determinadas líneas de conducta terapéutica, lo que puede ser perjudicial a un enfermo. En patología mental, además de esto, el no haber puesto las cosas en claro con toda precisión trae en pos de sí una porción de problemas de índole social que el médico hubiera debido procurar que se resolvieran de la mejor manera posible.

Llevamos ya varios años viendo tratar a los paralíticos por medio del paludismo. Como no podía menos de ocurrir —es ley en toda medicación nueva— hubo en los comienzos de tal procedimiento una ráfaga de entusiasmo que privó, a los que no se vieron envueltos en ella, de poder hablar y exponer sus puntos de vista. El tiempo, gran consejero y elemento el más eficaz para serenar los espíritus, va permitiéndonos hablar con toda claridad lo que hace aún poco tiempo hubiera sido extemporáneo. Por eso escribimos este artículo en la seguridad de que muchas razones de peso serán tenidas en cuenta.

No es la malarioterapia, desgraciadamente, un procedimiento terapéutico más acompañado de entusiasmos en un principio y de decepciones después. Lo que se va viendo complica las cosas de un modo

(1) Véanse también otros detalles en el capítulo de Enfermedades del aparato respiratorio, escrito por mí en el Manual de «Hernando Marañón».

extraordinario. Aunque la suerte no nos haya favorecido y hasta el presente sólo hayamos podido estudiar un solo caso, parece ser que en los paralíticos, de tal manera tratados, se presentan cuadros de alucinosis que anteriormente no se habían visto nunca. No es por todo esto un procedimiento tan inocente como se había afirmado.

*
* *

Todas las esperanzas que se han fundado en la terapéutica palúdica de los paralíticos generales ha girado en torno al eterno problema de las *remisiones*. Estas serían —según el sentir de algunos— de una naturaleza tal, que no podrían compararse con lo que hasta ahora se ha visto. No ya sólo se ha hablado de que muchos enfermos tratados de esta manera serían aptos para reanudar sus ocupaciones sino que podría levantárseles la incapacidad, y ha habido mentalistas que lo han asegurado de un modo terminante. *Esto es una falsedad evidente y como puede conducir a errores, grandes por sus consecuencias desagradabilísimas, es preciso hacer que se conozcan los términos en que el problema está planteado.*

En primer lugar, es necesario insistir una vez más sobre el hecho de que las llamadas remisiones no son con la malaria lo que se ha dicho. Que ha habido casos, en enfermos tratados de esta manera, de remisiones brillantes nadie lo niega. Pero no debe olvidarse que este resultado no es superior a los vistos con otros procedimientos y aún sin hacer nada y se debe, por otro lado, profundizar un poco más en la psicología de los enfermos que se hallan en tal caso y ver cómo sus características mentales pueden influir en su conducta. Esto es, en último término, lo que nos interesa si tenemos que hablar del problema de la capacidad.

Cuanto más enfermos mentales vemos y más hemos procurado analizar el fondo de las llamadas *remisiones*, más nos convencemos de que con tal término quiere referirse a algo que es muy distinto de un caso a otro y que sólo exteriormente presenta cierta semejanza.

Las llamadas *remisiones* son, en la parálisis, conocidas de antiguo (1). Las formas primeramente descritas fueron las expansivas y, por ello, pronto llamó la atención el hecho de que enfermos excitados, eufóricos y con delirios de grandezas colosales y absurdos, pasado algún tiempo, no presentaban estos síntomas y la dolencia seguía su curso con un cuadro del todo diferente. Este hecho es hoy día conocido de todos y suele verse con una frecuencia grande. Lo curioso es que aún haya médicos, y hasta mentalistas, que, en ocasiones como éstas, hablan de mejorías y que se adjudican triunfos terapéuticos porque la familia, que no sabe psiquiatría, crea que el enfermo

está mejor. Lo escandaloso llama la atención de la gente y asusta a los profanos y eso de que síntomas de una apariencia tan grande desaparezcan, coincidiendo con haberse puesto inyecciones de algo, es un verdadero éxito en la clientela privada. Científicamente, sin embargo, no tiene ello otra significación de que un síntoma que debía desaparecer, ha desaparecido a pesar de la medicación que no tuvo la suficiente potencia para alterar el curso que la naturaleza hace seguir a los acontecimientos en tales casos.

Desde mediados del siglo pasado se ha hablado ya con toda claridad de esto y, sin embargo, los médicos no se han percatado bien de ello. Baillanger, abundando en esta manera de pensar, afirmó, en 1876, que las llamadas remisiones, en la parálisis, no quieren decir que el proceso en sí mejore, sino que lo que desaparece es el elemento maniaco. Y el elemento maniaco forma el fondo de las ideas de grandeza siendo el estado emotivo fundamental —y acentuadísimo por cierto— en las llamadas formas expansivas.

Grandes autoridades, como C. Wernicke, han sido de la misma manera de pensar. Las remisiones—en el sentir de este sabio—no serían sino la desaparición de los episodios agudos de la parálisis. Después, muchos autores han sostenido este orden de ideas. Hoy día no es preciso insistir sobre esto aunque sea preciso recordarlo de vez en cuando porque se olvida y, en materias como éstas, ello puede conducir a resultados catastróficos.

Siempre que nos hallemos ante un caso de remisión de este tipo, conviene preguntar: ¿cuál es el estado mental del enfermo después del episodio? ¿Es igual o peor que antes? Ambas cosas pueden suceder. En todo caso, debemos no olvidar que quizás antes no tuvo nada de satisfactorio, y que, aunque se le dió poca importancia y sólo la exacerbación llamó la atención, no quiere esto decir que si el paciente dispuso de dinero y de amplias facultades para hacer con él lo que le diera la gana, no pudo dejar de hacer algo verdaderamente absurdo. El estado mental de un paralítico—sobre todo en el comienzo—es muy difícil de estudiarse en todos sus aspectos, por lo que no debe chocarnos que de psiquis, incluso muy alteradas, no tengamos noticia exacta y menos aún por lo que los familiares o profanos nos digan.

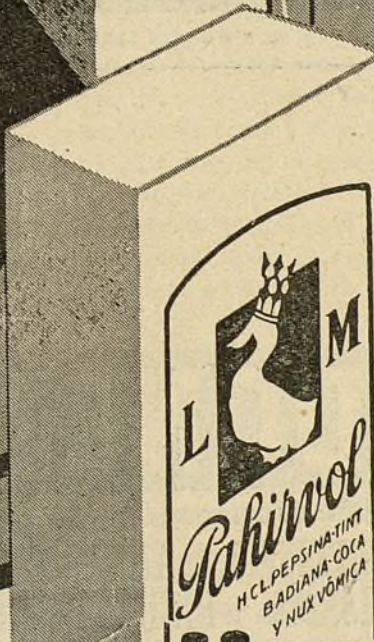
Sin embargo, no vaya a creerse que el que acabamos de señalar es el único concepto que de remisión existe tratándose de paralíticos generales. En las formas demenciales puras todos los autores están conformes en que las remisiones son menos frecuentes y menores, pero, no obstante, pueden existir.

Aparte de que aquí también pueden presentarse síntomas accesorios—aunque mucho más episódicamente y con una intensidad menor—y ante su desaparición pueda hablarse de remisiones, las cosas son ya un poco más difíciles de interpretar. Es aquí donde puede traerse a colación lo sostenido por Gaupp en 1903, al afirmar que para que pueda hablarse de remisiones es preciso, en la parálisis general, que se

(1) Por referencias vistas en algunos trabajos, que se ocupan de esta cuestión, nos hemos podido enterar de que ya, en 1826, Calmeil llamó la atención sobre el curso extraordinariamente irregular de la parálisis general. La parálisis fué descrita por vez primera en 1822, por Bayle.



**LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA**



MORRHUÉTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

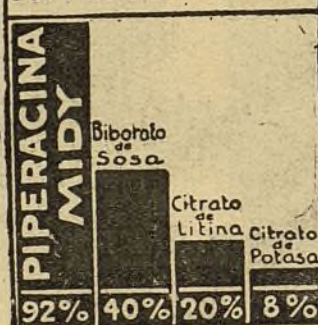
PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

"El más rico en principio activo."



Solubilidad comparada
del Acido Urico en:



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

2 a 4
Cucharadas
de las de café por día.

MUESTRA Laboratorios Midy.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

IODONE ROBIN

Medicamento de elección contra

el **ARTRITISMO**, la **ARTERIO-ESCLEROSIS**, el **ASMA**
el **ENFISEMA**, el **REUMATISMO**, la **GOTA**, la **SÍFILIS**

Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.

GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS

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

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

aprecie una mejoría de la demencia (*Besserung der Demenz*).

La interpretación de esto es muy complicada, pues ya en teoría los autores más eminentes no se ponen de acuerdo sobre lo que con el término *demencia* deba entenderse. Por otro lado—y esto es muchísimo más grave aún—cuando tenemos ante nosotros un enfermo con síntomas demenciales no podemos decir con seguridad cuáles de ellos realmente lo son y cuáles sólo lo parecen efecto de la presencia de síntomas accesorios poco marcados. Dicho en otros términos: no sabemos qué síntomas son los susceptibles de mejorar y cuáles no. El problema es de enorme importancia teórica y práctica, pues sobre la resolución de él se han de fundar ciertos juicios del pronóstico que, a su vez, nos han de servir para adoptar o no determinadas líneas de conducta.

Sin entretenernos en analizar las diversas definiciones de demencia, y si ellas son o no correctas, hemos de manifestar que, en la práctica, tendemos a considerar como demencial a aquello que ya está definitivamente perdido y que hace referencia no a la vida emotiva sino a la de la inteligencia propiamente dicha. Esto puede estudiarse en las exteriorizaciones del enfermo, en los resultados de los *tests* y en lo que observemos en conversaciones repetidas o analizando todo lo que haga, a poder ser, durante un espacio de tiempo muy largo. Si procedemos de esta última manera nos convenceremos de lo variados que son los resultados de un momento al otro y de cómo muchas manifestaciones que, a primera vista, tendíamos a considerar como demenciales no lo son.

Suele ocurrir que, tanto en la esfera de la memoria como en la de la asociación de ideas, etc..., lo que parece ya definitivamente destruido no lo está. Y lo que ocurre es que al querer referirnos a la inteligencia creyendo prescindiendo del todo de la vida afectiva, como algo completamente distinto, procedemos de un modo incorrecto. La inteligencia, por muy buena que sea y aunque el substratum que le sirve de base no esté alterado, no es nada si no está accionada por ciertos elementos de la vida de los sentimientos. Como a estos últimos sólo los conocemos en sus líneas más generales y sobre su modo de desenvolverse, en el sentido que ahora nos preocupa, apenas tenemos idea, estamos acostumbrados a hablar de la manera que lo hacemos. Sin embargo, no estaría de más recordar al llegar a este punto, que para Bleuler, por ejemplo, la atención no es más que una facultad fundamentalmente perteneciente a la vida afectiva, o dicho con más precisión que todo lo que en ella ocurre es a base de un sentimiento especial que se llama interés. Y es el interés y la atención lo que, para algunos psicólogos, constituiría la base de la inteligencia.

Estamos acostumbrados a hablar de vida afectiva sólo cuando existen alteraciones grandes de ella y, sobre todo, si se halla en su totalidad alterada en uno de los sentidos que vienen descritos en todas las obras clásicas. Pero la dinámica psíquica es muchísimo más complicada y, al llegar a este punto, no debemos ol-

vidarlo. El mismo grado de inteligencia en un enfermo apático, ligeramente eufórico, eufórico en grado excesivo, triste, deprimido o preocupado por cualquier cosa es, en cuanto a sus exteriorizaciones — que es como únicamente podemos formarnos idea de él — completamente diferente. Desde la clásica pérdida de memoria que dicen aquejar los llamados neurasténicos y que sólo es producida por polarizarse en el sentido de sus ideas hipocondríacas y dar de lado a todo lo demás, hasta los más complicados mecanismos mentales que intervienen en los enfermos con síndrome orgánico, hay todo género de formas de transición de las cuales no tenemos, apenas, idea. Esto jamás debemos olvidarlo si debemos hacer afirmaciones de cierta índole.

A estos factores emotivos que, por ser apenas apreciables, no se les da importancia y no se los incluye entre el grupo de las alteraciones de la vida e los sentimientos se los engloba, por inadvertencia, entre el conglomerado de facultades extraordinariamente disemejantes que presentan a la vida intelectual como algo perfectamente definido. A lo que esto conduce salta a la vista. Las alteraciones de la vida intelectual las juzgamos como inmodificables; pero como en ellas influyen elementos afectivos, nos hallamos con sorpresas que, a primera vista y no teniendo en cuenta todo lo que antecede, no pueden ser más chocantes. Como muy bien han puesto de manifiesto todos aquellos psicólogos que se han ocupado de definir la inteligencia, siempre nos encontraremos que ello se ha hecho con un criterio teleológico. Y esto nos demuestra bien a las claras los elementos que intervienen, que no pueden ser más complejos, además de ser numerosísimos. Los psiquiatras debieran recordar todo esto cuando hablen de demencia para inadvertidamente no cometer el error de referir todo lo hallado a alteraciones de la inteligencia.

Existe otro factor que hay que tener en cuenta cuando se hable de demencia. Sobre una inteligencia más o menos alterada pueden aparecer episódicamente ciertos síntomas accesorios que hacen que las cosas se nos presenten de un modo bien distinto al que son en realidad. No se trata aquí de grandes síndromes, sino de un ligerísimo esbozo de alguno de éstos que por ello no se le da importancia, pero hace que lo que ante la vista se nos ofrece sea en gran parte debido a él. Los fenómenos confusionales en sus pequeños grados de intensidad son los que más debemos tener en cuenta al llegar a este punto, y a ellos es debe que un enfermo que durante un día o varios se nos muestre con tendencia a confundir unas con otras, a no comprender bien nuestras preguntas y a mostrar aparentemente un gran retardo en el proceso de la asociación de ideas para últimamente acabar equivocándose, de repente o poco menos, se nos muestre como una persona completamente distinta y aparezca su inteligencia con alteraciones relativamente pequeñas. Es curioso, por esto, que muchísimos psiquiatras para juzgar del estado mental de estos sujetos hayan recurrido a los *tests*

mentales aplicándolos en una o, a lo sumo, dos sesiones. Si el enfermo ha fracasado en ellos, han formado un concepto desastroso sobre el estado de su inteligencia. La verdad, sin embargo, es, en todos estos casos, muy distinta.

Por todas estas razones se comprende perfectamente cómo, aun en casos que a primera vista parecen muy sencillos, es muy fácil equivocarse sobre el grado del estado demencial de un parálítico. Y esta equivocación puede cometerse en los dos sentidos: bien creyéndolo peor que lo que en realidad está, o, lo que es más grave en asuntos de incapacidad, atribuyendo a una remisión caracteres que en nada concuerdan con la realidad. En los casos más favorables esto debe tenerse en cuenta de un modo especial.

Es muy frecuente oír a diario hablar de las remisiones de los parálíticos de una manera que no puede conducir a consecuencias más desagradables. Si el grado de mejoría se refiriera a una enfermedad orgánica incurable—por ejemplo un cáncer—las cosas serían otras; pero en la parálisis no es este el caso. No se trata de que los síntomas sean más o menos visibles, que llamen más o menos la atención de las personas profanas, de que un enfermo sobre el cual anteriormente no se podía tener la menor influencia sea hasta cierto punto manejable, etc. El problema es otro: hay que saber cuál es el estado de aquella psiquis, pero desde todos sus puntos de vista y sobre todo si con tales características mentales puede o no administrar su patrimonio o sus asuntos, adoptando, en todo momento, con la rapidez necesaria las medidas precisas. Plantear el problema en otros términos es hacer literatura, pero sobre la base de volver la espalda a la realidad.

Nunca, por más que nos hayamos esforzado, hemos podido ver en los casos en remisión más brillantes que las cosas sean tan sencillas como dicen. En todos ellos hemos observado que las mejorías—dicho esto en el sentido aparente y vulgar de la palabra—han sido grandes, pero aquella psiquis ha mostrado una porción de alteraciones que no han podido menos de llamarnos la atención. La inteligencia se hallaba cercenada pero, por añadidura, se presentaron incipientes síntomas accesorios de todas clases, lo que ha conducido a que la conducta, que es en lo que en último término se trasluce el desorden global de la psiquis, haya sido, cuando menos se esperaba, de lo más disparatada. Hay que saber observar estos síntomas, lo que no es fácil en todo momento.

Un parálítico general cuya brillante remisión nos hizo pensar en un error diagnóstico, estuvo durante algún tiempo considerado como curado. Sin embargo, había en él un algo indescriptible que se nos escapaba a una apreciación exacta y que nos hizo temer que el día menos pensado su conducta dejara mucho que desear. Al poco tiempo de que su mujer nos dijo que su marido estaba completamente curado y se negaba a aceptar como buenas nuestras sospechas, el enfermo se nos presentó en casa. Venía correctamente vestido, pero con la bragueta del pantalón abierta y enseñando de un modo deliberado la camisa. La explicación de esto nos la dió él mismo sin pre-

guntársela: «Las mujeres—nos dijo—sólo desean el miembro viril del primero que pasa. En estas condiciones lo que cualquiera debe hacer es ir por la calle enseñando la p... pero si sólo se muestra la camisa se une al deseo de la primera que pase el encanto de lo misterioso y al figurarse que quizás sea la p... algo nunca visto se pondrá uno más en concordia con lo que de él se desea. Claro está que cualquiera que conozca la vida y las mujeres debe ir enseñando la p... por la calle, pero yo procedo de esta manera por que es mucho más ingeniosa.» A todo esto añadió tal género de razones sobre el sexo femenino, la relajación de las costumbres, lo que las mujeres desean y lo que los hombres deben hacer con ellas, que aunque algunas eran absurdas del todo, otras, en cambio, podían haber sido suscritas por los filósofos de primera fila que se han ocupado del sexo débil. Hasta tal punto eran agudas algunas de sus observaciones y, a decir verdad, tan originales que no las hemos visto en ningún autor de los que hemos leído que han escrito de esta cuestión.

Durante algunos meses este enfermo permaneció igual, haciendo, a ratos, plácida filosofía sobre la lujuria femenina. De repente empeoró y poco después murió en un ataque paralítico.

De estas cosas podríamos citar muchísimas y creemos que todo el mundo ha visto casos análogos. Lo que pasa es que no se quiere meditar sobre las enseñanzas que se derivan de estos sucedidos y, menos aún, sobre la importancia que a ello hay que darle en el terreno jurídico. Esto es doblemente censurable por que hay autores que han dicho cosas que merecieran ser tenidas en cuenta.

E. Kraepelin, cuyas descripciones clínicas ocupan el puesto de honor entre las de los mentalistas modernos, dice a este propósito cosas interesantísimas. Hay, para el eminente sabio alemán, ciertos síntomas que serían en la parálisis los más rebeldes y que, en los casos de remisión, incluso más perfectos, tenderían a asomar la cabeza. La demencia ligera con o sin euforia, la irritabilidad y la inestabilidad afectiva se hallarían en este caso. Lo que estos síntomas significan, tratándose de la posible conducta del paralítico general, merece un comentario.

La demencia ligera forma la base de la enfermedad ya que es la exteriorización de la destrucción difusa de la corteza. Todo paralítico presenta este síntoma y, hasta cierto punto, en toda su pureza puede verse en los casos en que las manifestaciones accesorias han remitido al máximun. La importancia que en la conducta tiene esto, salta a la vista.

La euforia, en muchos casos, no acaba de desaparecer. Son estos estados de buen humor, de poca intensidad los que en el terreno de la psiquiatría jurídica más deben tenerse en cuenta por ser los que al máximun conducen a la acción siendo al mismo tiempo los que en la práctica pueden, en más ocasiones, pasar inadvertidos. El ejemplo del hipomaniaco ligerísimo y del maniaco con los síntomas más desarrollados aclarará esto. El primero es más de temer que haga compras disparatadas y negocios absurdos ya que el segundo por sólo como se presenta hace a todo el mundo pensar en su reclusión indispensable. Si a la euforia ligera se une el pequeño grado de demencia,

que es ley en los paralíticos, lo que ocurrirá se comprende por sí solo.

La irritabilidad hace al paralítico inadecuado para trato con sus semejantes. Esto es doblemente de tenerse en cuenta si no olvidamos que esta irritabilidad se hace ostensible principalmente a propósito de pequeñeces y futesas y que esto llama más la atención si vemos, como no es infrecuente, que al mismo tiempo existe cierta indiferencia para cosas de mayor importancia.

Conocemos un caso de un paralítico en remisión desde hace dos años. La inteligencia aparece, en algunos de sus aspectos, tan poco alterada que puede hacer cosas tan bien como antes y aún mejor. Pianista de toda la vida y lector de música excelente, al comienzo de su enfermedad no pudo hacer nada de esto pero después lo ha conseguido llevar a cabo y cualquier impreso de música que le pongan delante lo lee de primera intención aunque el juego de los dedos no sea tan limpio como antes de enfermar. Sin embargo, observado de cerca, puede apreciarse que su inteligencia deja bastante que desear. Lo más chocante de su psicología es el enfadarse por pequeñeces perdiendo la compostura y diciendo, a veces, frases que antes de la enfermedad hubiera sido incapaz de proferir. En asuntos de más transcendencia no da a las cosas la misma importancia y si la enfermedad no hubiera exagerado, haciendo de ello una verdadera caricatura, un espíritu de economía que ahora raya en verdadera avaricia, este sujeto hubiera hecho ya algo inhábil en asuntos relacionados con sus bienes. De todos modos no es muy difícil engañarlo ni influir sobre él.

La inestabilidad afectiva se observa, en grado mayor o menor, en casi todos los paralíticos en remisión. A poco manifiesto que sea este síntoma, el que lo sufre se convierte en un niño verdadero, es del último que llega y termina siendo víctima de la impresión que ha recibido. Lo que uno de estos enfermos, en tales condiciones, pueda hacer se comprende por sí solo. No olvidemos que, además de este síntoma, al enfermo le cuesta trabajo comprender efecto de su déficit intelectual. Ambas cosas unidas pueden conducirle a obrar de un modo disparatado.

Estos son, en líneas generales, los extremos que debemos tener presente, desde un punto de vista psiquiátrico, al hablar de la posible capacidad de los paralíticos tratados por la malaria y en estado de remisión. Veamos ahora la importancia que todo esto tiene en el terreno legal.

* *

La incapacitación—medida de la que se habla en todos los Códigos civiles—se adopta, ante todo, para evitar que los locos, sordomudos, pródigos, etc... dilapiden su patrimonio. No valen para administrar sus bienes y, por ello, es necesario nombrar un tutor que se encargue de ello.

Salta a la vista que hay aquí problemas sociales y prácticos unidos al técnico. Quien no tenga bienes que hacer desaparecer no debe ser incapacitado. Por otro lado, el más elemental buen sentido aconseja, aun habiendo bienes de cierta cuantía, no aconsejar meterse

en un expediente de tal índole si, dada la naturaleza de aquéllos y lo que en cada momento tenga que hacer en relación con los mismos, no se halle esto imposibilitado por el estado mental del enfermo. Aunque las incapacitaciones en muchos de estos casos *técnicamente* sean correctas, socialmente no lo son y por ello puede muy bien ocurrir que el informe médico sirva sólo para que cualquier ave de presa de las que pululan en torno al dinero haga una de las suyas y con ello —aunque injustamente—la actuación del médico sea censurada y la clase no gane, ciertamente, con ello. El menor calificativo que en tales casos nos aplican es el de imprudentes, impresionables o precipitados.

Sobre la psicopatología de los procesos asociativos de los familiares del enfermo existiendo un complejo de dinero por medio se ha escrito muy poco y, sin embargo, el médico, que siempre debe ser psicólogo, debiera tener de ella una idea un poco más perfecta. Habiendo dinero hay que echarse a temblar y que un hijo nos engañe sobre el caso de su padre para beneficiarse en ello no es nada infrecuente. Claro está que tratándose de cónyuges este hecho se ve en toda su pureza y no hay mentira, farsa, embuste, ni intriga que no se use para ver de quedarse con el dinero y—traducido al lenguaje vulgar—gastarlo como más agrade. Esto, sin embargo, hay que reconocer que no sucede en todo caso. Y también debe señalarse la circunstancia que ello se hace hasta cierto punto de buena fe—no siempre—pero, desde el subconsciente, el ansia de rapiña hace falsear los hechos y los razonamientos.

En cierta ocasión, un individuo de gran posición fué atacado de depresión melancólica. Completamente lúcido presentaba, como síntoma preponderante, además del dolor psíquico y episodios angustiosos, ideas de auto-inculpación de todo género. Era muy malo, había cometido todo género de delitos imaginarios y con toda su fortuna no podría remediar el mal que había hecho. Sus allegados hablaron de incapacitación y *técnicamente*, en estas condiciones, no podía estar más indicada, ya que dada la índole de los bienes podía muy bien realizarlos prontamente y tirarlos en la forma que más indicada le pareciera. Sin embargo, aconsejamos —como siempre hemos hecho en casos de estos— que como el enfermo nada tenía que hacer más que cortar los cupones y de esto podía encargarse el Banco en el que los valores estaban depositados, lo mejor sería que se tuviera cuidado con los resguardos. Así se hizo, la melancolía pasó antes de lo que hubiera podido imaginarse y luego se vió que una de las personas más interesadas en la incapacitación y que quizás hubiera sido el tutor, no era ni con mucho la más indicada, por más de un concepto, para esta finalidad.

En esta ocasión, por tener todo el dinero en títulos pudo muy bien evitarse la incapacitación, pero no hubiera sido ese el caso si el enfermo hubiera tenido que vender, comprar, enajenar, etc..., y la enfermedad hubiera pertenecido a las que no se pasan.

Ejemplos de este tipo podríamos citar muchísimos. La enseñanza que de ellos se desprende es la de que el médico debe, en casos de esta naturaleza, proceder con suma cautela. Los familiares, allegados y amigos sólo ven si el dinero desaparece o es malamente administrado por un tutor y que a aquel enfermo se le ha incapacitado sobre la base de un juicio médico. Si éste ha procedido bien o mal dentro del terreno científico, no pueden apreciarlo y al hacer más caso de cualquier persona profana que diga que no debió tomarse tal medida y a quien se cree ciegamente por que lo que dice es lo que conviene, la clase médica no sale bien parada. Muchos casos de estos hemos visto y debemos tener todo esto en cuenta para evitar ataques injustificados.

Hay que no olvidar, por lo tanto, cómo son los bienes del enfermo y lo que con ellos tenga que hacer. Si ello exige que no tenga que hacer nada, puede prescindirse, a veces, de la incapacitación. Pero si, en cambio, es preciso que, a base de ellos tenga que desarrollar gran actividad, o si el manejo de sus asuntos precisa resoluciones rápidas y que no puedan demorarse, la incapacitación se impone. Claro está, que hay también que tener presente que no es sólo la administración de su patrimonio lo que el médico debe tener en cuenta, pues aunque con seguridad con la no incapacitación no ha de pasar nada, no debe el médico olvidar que puede tratarse de otorgar testamento, y que en sus manos está el evitar que se cometa a última hora una injusticia, haciéndolo de un modo disparatado.

Todas estas cosas son del más elemental buen sentido. El médico, no deberá olvidarlas un instante y procurar tener en cuenta todo.

El punto que al médico realmente interesa, es el de saber qué significación debe darse a los trastornos de la mente, y cuál ha de ser su naturaleza, sobre todo, su intensidad para que pueda hablarse de una incapacitación. Desgraciadamente de esto, que sabemos, en España no se ha escrito nada, y es preciso que se vayan exponiendo opiniones para que se llegue a divulgar entre los médicos estos aspectos del problema, y tengan idea de su papel social y de su responsabilidad.

Desde luego, no todo trastorno de la mente, si no se trata ya de una verdadera enfermedad mental, ha de ser causa de incapacidad. Conocemos a muchísimos individuos psicópatas, violentos, poco respetuosos con los derechos de los demás, y que, por la menor cosa, no vacilan en agredirlos. Si uno de estos individuos cometiera un acto que tendría que ver con el Código penal, en lo referente a los delitos contra las personas, no vacilaríamos un momento en defender si no su irresponsabilidad total—que es lo que en buena re psiquiátrica debiera hacerse—, cuando menos una responsabilidad muy atenuada, ya que el delito cometido no puede estar más en armonía con el aspecto más patológico de su psicología. Pero algunos de estos sujetos, aun siendo como son—y en más de un asunto jurídico hemos podido verlo con toda cla-

ridad—, son excelentes administradores, y su falta de escrúpulos, no respetando de obra a los demás, coincide—aunque mentira parezca—con una gran tendencia al ahorro e incluso a la roñería, aunque hayan alternado en medios en los que la dilapidación y el derroche es la regla. No puede guiarse el médico en casos de éstos más que por la naturaleza del trastorno, y por *que él influya en la administración de su patrimonio*, y por ello no debe incapacitarse a estos individuos, aunque su conducta deje mucho que desear socialmente, la familia no pueda aguantarlos y esté deseando quitárselos de encima, para de esta manera poder administrar los bienes, máxime cuando mucha gente los considera como locos. En cambio, hay muchas anomalías de la mente ligerísimas, que influyen en el derroche de la fortuna. Muchas de éstas caen jurídicamente, si son poco manifiestas, dentro de lo que se conoce por prodigalidad. Quizás cuando a un médico, hablen de uno de estos casos, que hay forzosamente que incapacitar, será mejor aconsejar que procedan considerándolo en tal sentido, pues, técnicamente, aunque haya razones para ello, no son de las que pueden demostrarse bien—no siendo a base de recurrir al hecho mismo de la dilapidación—, y ello coloca al perito en un terreno poco firme.

Por otro lado, no debemos olvidar que para poder plantear en firme una incapacitación por trastorno mental de un modo correcto, es preciso no sólo la existencia de una anomalía de la mente sino considerar la manera cómo ha de evolucionar y que no ha de ser de las que han de pasar en seguida. En el Código civil alemán vigente ya se habla de esto, y en el art. 104 se especifica que el trastorno mental no debe ser «de los que por su naturaleza será pasajero».

El término «loco», para los fines de la incapacitación, debe, en el sentir de muchos, interpretarse como en el Código penal. En Alemania son muchísimos los mentalistas que han dado la definición jurídico-civil de tal término. Para Aschaffenburg se trataría de «una falta de obrar normalmente con arreglo a motivos normales», y August Forel habla de «una incapacidad de la adaptación plástica del cerebro». Esta última definición es quizás demasiado científico-naturalista y parece que en lenguaje jurídico no es del todo pertinente.

De todos modos, para poder considerar a una anomalía de la mente como *locura* en el terreno del Código civil, es preciso que «por su naturaleza e intensidad sea de significación por lo que se refiere a la conducta». O. Bumke cree que si la intensidad del trastorno es ya grande, no hay que demostrar más y que la incapacitación se impone. En esto están todos conformes, y aquí nos hallamos en el caso de una enfermedad mental ya diagnosticada en el cual el paciente no es ya apto para administrar sus bienes y ocuparse de sus asuntos.

Todo esto sirve para comprender lo que ocurre con la parálisis en período de remisión. Para algunos

mentalistas, los paralíticos en remisión pueden administrar sus bienes, pero en contra de esto se halla la opinión de los mentalistas de primera fila. Bleuler, por ejemplo, hablando de este asunto dice: «es altamente peligroso dejar que estos enfermos resuelvan sus asuntos».

Ultimamente, con motivo de las remisiones que con la malaria dicen haberse obtenido, el problema ha vuelto a estar sobre el tapete. Autoridades como Carlo Gorla, en Italia, y Carl Gross y Ernst Sträussler, en Alemania, han sostenido que un paralítico remitido en esta forma no debe seguir incapacitado. Debe observarse bien, y si un riguroso examen no demuestra trastornos de importancia para R. Michel y R. Weber, se le deben restituir sus derechos.

Para defender estos puntos de vista, y siendo imposible suponer que un paralítico remitido se aproxime ni con mucho a un individuo normal, se ha hablado de «pequeños defectos». Estos colocarían al enfermo en unas condiciones que, si no se aproximarían a las de los normales, tampoco serían como las de un enfermo en período de estado. Sobre lo que estos pequeños defectos significan, ya hemos expuesto en otro lugar de este artículo nuestra opinión.

En todo caso, el problema que se plantea es terminante. Como siguiendo a Schultze, somos de los que creemos que teniendo en cuenta lo que la Psiquiatría nos enseña, una *incapacidad parcial* no existe, es necesario ser claro y decir si el enfermo es capaz o no de administrar sus asuntos. Sobre esto no cabe discusión, y al médico se le consulta para que resuelva el problema sin titubeos.

Los mentalistas tienen una manera muy curiosa de discurrir. Creen que si un defecto mental, en cuanto a su intensidad, no es grande, las consecuencias que en la acción se deriven no han de ser de consideración. Esto es un error. Son precisamente los defectos mentales grandes, de los que no hay que hablar y que no interesan al discutir estos puntos doctrinales. A nadie se le ocurrirá dudar sobre lo que haya que hacer con un paralítico en período terminal, con un demente senil que no distingue el día de la noche o con un imbécil que no sabe hablar más que a duras penas.

Son los «defectos pequeños» lo que interesan, ya que por su trascendencia social son, precisamente, grandes en consecuencias. No hay más que leer la Historia y se convencerá cualquiera de la verdad de esto. Si un estado de mal humor, un despecho, una reacción en el sentido de venganza, etc... —si en ello se quiere ver o no un fondo patológico es arbitrario— han sido capaces de actos que por su trascendencia han cambiado el curso del mundo, ¿qué ocurrirá con un paralítico, incluso en la remisión más perfecta? Aquí, *por muy pequeños que sean los defectos mentales* han de ser mucho mayores que los del normal que comete actos no del todo comprensibles. Sólo que si en uno de estos enfermos ocurre algo inesperado, el médico no tiene disculpa porque ha tenido en su mano el evitarlos *sabiendo que en tal estado de cosas las pro-*

babilidades de que el enfermo no hiciera nada mal hecho eran muy pequeñas

Podrá objetárenos, con cierta apariencia de razón, que hay muchos paralíticos remitidos que vuelven a sus oficios y que, no obstante, su conducta poco deja que desear, indicando ello cómo un paralítico puede ocuparse de todo como antes. A esto debemos responder que es cierto que muchos paralíticos se ocupan de todo, no siendo esto complicado, pero ¿quién puede responder que el día menos pensado no harán algo que pondrá en difícil situación a que los han colocado en situación de haber obrado de esta manera? Es muy distinto que un obrero, cuya familia necesita de su trabajo, vuelva a su oficio, de que una persona, por cuya mano pasan asuntos delicadísimos, de nuevo se pone al frente de ellos. Una distracción, una omisión, una resolución tardíamente tomada o que no fué la adecuada, pueden producir una verdadera catástrofe. Y no es necesario hacer un examen muy detenido de un paralítico en remisión para ver, en muchos casos, que aquello no está como a primera vista parece. Si lo estudiamos con detenimiento veremos que de ninguna manera debemos dejar en sus manos asuntos delicados. El examen, por medio de los *tests* que solo ha dado un aspecto de su psiquis, y quizás el menos importante, ha conducido a errores fundamentales que conviene subrayar para que los médicos caigan en la cuenta de lo delicada que es toda su misión.

En cierta ocasión, vimos a un paralítico en remisión, del que varios colegas dijeron que estaba tan bien que debía volver a encargarse de todos sus asuntos. Su mujer se resistía a esto porque veía que, a pesar de la opinión de los médicos, aquella inteligencia estaba en un estado muy deficiente. Un día nos dijo: «doctores sapientísimos afirman que mi marido está muy bien, porque repite de memoria y sin equivocarse seis cifras, y no me hacen caso de las cosas que les cuento que hace. Soy de la opinión de que sus colegas no saben lo que se dicen. Ayer llamó a un número del teléfono automático y como para ello sólo necesitaba acordarse de cinco cifras se puso en comunicación muy bien, es decir, que según sus colegas tiene exceso de inteligencia. Pero la orden que tenía que dar, que era muy sencilla, la equivocó en términos verdaderamente lastimosos. ¿Es que la ciencia no tiene en cuenta estas cosas?». Con gran dolor de corazón tuvimos que callar, lo que equivalía a darle la razón.

Gran número de paralíticos, que no se han diagnosticado, se ocupan de todo y, por lo que han hecho, nadie hubiera sospechado la enfermedad si poco después no hubiera hecho explosión de un modo que no da lugar a dudas pero que permite suponer su existencia desde hacía ya mucho tiempo. ¿Quién no recuerda los casos que se citan de maquinistas que han dirigido expresos en estas condiciones, de barberos que han afeitado a todos sus clientes, etc., y que luego al saberse que eran paralíticos ha producido verdadero espanto pensar que la vida de muchas personas ha estado en las manos de estos individuos? ¿Quién que esté en su cabal juicio se hubiera atrevido a sostener que uno de estos paralíticos debe seguir en su oficio, aun con el riesgo que corren tantísimas personas, sólo porque en

alguna ocasión enfermos de éstos no hayan hecho nada? La cosa es tan clara que no necesita comentarios.

En la parálisis, siempre que se piensa con vistas a la incapacidad, además del desorden intelectual se da la máxima importancia a los trastornos afectivos ya que no en balde existe, en la mente de todos, la tendencia a considerar la enfermedad como eufórica en muchísimos casos. Es por eso el miedo a lo que el enfermo pueda hacer, a que dilapide su fortuna, a que malgaste el dinero que los demás le han confiado o a que emprenda especulaciones disparatadas lo que mueve a privarle de su capacidad civil. Sobre esto ya hemos hecho más arriba algunas consideraciones y por ello no las repetiremos aquí. Es eso lo que se teme, que el enfermo no esté quieto, que sueñe con negocios fabulosos, que hable de hacer compras colosales. Si está tranquilo, en cambio, si ya parece que se le han olvidado todas esas cosas, ¿para qué incapacitarlo? Sería una barbaridad y algo profundamente inhumano. Así piensan las familias, muchos médicos y, desde luego, todos los que afirman haber obtenido grandes éxitos con la malaria que en gran parte son debido, como más arriba decimos, a base de la desaparición de los síntomas accesorios.

Pero si la afectividad no es eufórica con tendencia a la expansión, aún no siendo el trastorno de la inteligencia muy profundo, no quiere decir que a estos enfermos se les deba levantar la incapacidad. Las cosas son más complicadas. Una afectividad poco menos que nula es causa de no poderse reaccionar debidamente, y con la necesaria prontitud, a determinados estímulos. Una gestión correcta —en el terreno de los negocios, por ejemplo—, exige no sólo que a tontas y a locas no se gaste el dinero sin ninguna finalidad, sino tener paciencia en ciertas ocasiones y rapidez de decisión en otras. Si esto último no tiene lugar *se peca por omisión* y el resultado, a fin de cuentas es tan catastrófico como en el primer caso. De esto deben convencerse los médicos y no pensar con la psicología de las familias que creen que por no haber síntomas escandalosos todo está arreglado y que las cosas han vuelto al estado de normalidad.

Muchos paralíticos en remisión engañan desde este punto de vista. Mejoran aparentemente, con lo que las familias están muy satisfechas, pero ahí queda todo. Hace pocos meses en una gran clínica psiquiátrica de Europa central, nos mostraron un paralítico remitido por la malaria en un estado satisfactorio al parecer. Todos los síntomas accesorios parecían haber remitido y nos dijeron: ¿a qué más se puede llegar en la parálisis? Como hiciéramos preguntas relacionadas con problemas jurídicos y sobre si uno de estos enfermos sería capaz de ponerse al frente de sus asuntos si son complicados, nos respondieron cambiando de conversación: «de eso no se habla ya; en ese sentido, el enfermo es una ruina».

Todas estas ideas deben ir siendo conocidas cada día más por los médicos generales. Con ello, en más

de una ocasión, tendrán en sus manos el evitar daños de consideración.

**

Todo lo que antecede se refiere a si a un paralítico en estado de remisión se le debe o no levantar la incapacidad o debe o no incapacitarse. Si hallándose en tal estado y no habiendo sido incapacitado es llamado el alienista para dictaminar si es válido o no algo que haya hecho, el problema es completamente distinto. En cada caso hay que tener en cuenta todo para poder dar una opinión.

Bibliografía.

- Aschaffenburg (G.): Die Verantwortlichkeit des Irrenarztes. *Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie*, 1899.
 Aschaffenburg (G.): Berufsheimnis und Psychiatrie. *Neurol. Zent.*, 1901.
 Aschaffenburg (G.): Strafvollzug an Geisteskranken. *Aerzt. Sachvers. Zeitsch.*, 1903.
 Aschaffenburg (G.): Die Behandlung gemeingefährlicher Geisteskranker und verbrecherischer Gewohnheitstrinker. Berlin. O. Liebmann.
 Aschaffenburg (G.): Zur Frage des ärztlichen Berufsheimnis. *Monatsch. f. Krimin. Psych.*, 1908-1909.
 Aschaffenburg (G.): Zurechnungsfähigkeit. Massregeln bei Trinkern. Aus Bemerkungen zum Vorentwurf des Strafgesetzbuches. Jena. Fischer, 1910.
 Baillanger (M.): Recherches sur les maladies mentales. Paris, 1890.
 Bleuler (E.): Tratado de psiquiatria. Traducción de José María de Villaverde. Madrid. Calpe, 1924.
 Bumke (O.): Gerichtliche Psychiatrie. En el *Handbuch der Psychiatrie* de G. Aschaffenburg. Deuticke. Viena y Leipzig, 1912.
 Forel (A.): Zum Entwurf eines schweizerischen Irrengesetzes. *Zeitsch. f. Schweizer Strafrecht*, 1893.
 Gaupp (R.): Die Prognose der progressive Paralyse. *XXVIII Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte*, 1903.
 Gorla (Carlo): Le questioni e le conseguenze medicolegali relative al trattamento moderno della paralisi progressiva. *Quaderni di psichiatria*, 1927.
 Grosz (C.) y E., Sträussler: Zur Frage der forensischen Bedeutung der Wagner-Jauregsche Paralyse Behandlung. *Zeitsch. f. die ges. Neurol. und Psych.* Tomo 111, 1927.
 Kraepelin (E.): Psychiatrie. Tomo II.
 Michel (R.) y R. Weber: Beitrag zur forensischen Beurteilung der Paralyseremission nach Malariabehandlung. *Wien. Med. Wochensh.*, 1928.
 Schultze (Ernst): Kritische Bemerkungen zum Österreichischen Entwurf des Gesetzes über die Entmündigung. *Monatsch. f. Krimin. Psychol.* Tomo V.

PROBLEMAS BIOLÓGICOS

Influencias que ejerce el clima sobre el desarrollo del hombre

POR

A. ELADIO CAPILLA

FÓRMULAS ALGEBRAICAS QUE LO REPRESENTAN

Es un hecho de observación, que los individuos nacidos en climas fríos (1) y residentes en las mismas, se desarrollan tardíamente y tienen menos estatura que los que habitan en climas cálidos, y si un individuo nacido en clima frío, se traslada a clima cálido en los primeros años de su vida, alcanza el mismo desarrollo que los naturales del país.

(1) Al hablar del clima nos referimos al factor más importante del mismo, es decir, a la temperatura que es la que lo caracteriza.

A continuación demostraremos teóricamente lo que enunciamos y lo corroboraremos con unos casos prácticos.

En efecto, es sabido que el alimento que ingerimos se invierte (1) en tres partes: una parte, destinada al crecimiento; otra, a la producción de calor—la mayor parte del calor producido se irradia al medio ambiente el 68 por 100 del que se produce—y una última parte, destinada a reparar las pérdidas que por el trabajo se originan.

De modo que si llamamos R a la ración alimenticia que ingiere diariamente el hombre; C a la parte de alimento que se invierte en el desarrollo; M al calor que en su mayor parte se irradia, y T al alimento que se invierte en reponer las pérdidas que por el trabajo se ocasionan,

Tendremos:

Que la ración alimenticia será igual o mejor dicho hablando con propiedad se invertirá: en crecimiento, calor y trabajo, o lo que es lo mismo: $R = C + M + T$; ahora bien, si permanecen invariables la ración alimenticia y el trabajo, el crecimiento aumentará o disminuirá (o mejor dicho no alcanzará tanto desarrollo) según que el calor producido sea menor o mayor, y como quiera que éste depende de la temperatura ambiente, pues según la ley Newton, un cuerpo caliente abandona el medio en que se encuentra, tanto más calor cuanto mayor sea el exceso de su temperatura sobre el medio ambiente (2), resultará, que cuando la temperatura ambiente sea muy baja—climas fríos—se necesitará producir más calor, y como éste es producido por la combustión de los alimentos ingeridos, se restará de la parte de alimento destinada al crecimiento, puesto que la ración alimenticia y el trabajo no varían según hipótesis. En los climas cálidos, pasará lo contrario y, por lo tanto, el crecimiento será mayor por haber mayor aporte alimenticio para el crecimiento, que es lo que nos proponíamos demostrar.

Algebraicamente podemos representar por las siguientes fórmulas lo que acabamos de demostrar:

1.^a $R = C + M + T$ de donde se deduce la siguiente:

2.^a $C = R - (M + T)$.

3.^a $C > 0$ o $C < 0$ si M es < 0 permaneciendo invariables R y T.

Ejemplos que confirman prácticamente lo que hemos demostrado.

Los individuos que habitan en los polos—esquimales—tienen como es sabido talla mucho más pequeña que los que viven en climas menos fríos, igual ocurre con la flora y fauna.

Terminamos el presente trabajo diciendo: el frío como es sabido, produce contracción de los cuerpos; el calor, dilatación; el primero, es sinónimo de amortiguamiento; el segundo, de expansión, vitalidad en una palabra.

Alcublas, 2 de Diciembre de 1929.

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

TUBERCULOSIS Y APENDICITIS

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 19 DE DICIEMBRE DE 1929

El Dr. Valdés Lambea —Voy a referirme brevemente a los conceptos más importantes que han expresado aquí

(1) Nos referimos a la parte de alimento que ha sido asimilado.

(2) Sin embargo, el hombre por su termorregularidad no sigue esta ley en el pie de la letra.

los distintos colegas que han intervenido hasta ahora y a decir mi opinión sobre aquéllos. Debemos hablar de las lesiones tuberculosas del apéndice y de las reacciones apendiculares en los tuberculosos. Como el apéndice es un órgano eminentemente linfóide, sigue en su evolución la suerte de todos los órganos de dicha estructura. Los procesos apendiculares manifiéstanse preferentemente en la edad juvenil, cuando el sistema linfático está en pleno desarrollo, y yo creo que en los individuos que presentan el llamado estado linfático abundan más los síndromes apendiculares, como los amigdalinos. Las apendicitis crónicas no son siempre tuberculosas. Yo creo que se puede admitir, prescindiendo de la etiología fímica, la apendicitis primitivamente crónica; es muy difícil separar lo agudo de lo crónico, donde acaba lo uno y empieza lo otro. En Biología y en Patología hay pocas veces barreras infranqueables y límites precisos. Para establecer con seguridad y exactamente el diagnóstico de apendicitis crónica no es necesaria la existencia de un proceso agudo. Un apéndice asiento de una pequeña lesión folicular encuéntrase sensibilizado de tal manera que está especialmente predispuesto para reaccionar violentamente por motivos que sin la lesión tuberculosa no le afectarían. Yo he visto algunas veces reacciones apendiculares macroscópicas y microscópicas (foliculitis del apéndice) en animales tuberculosos (conejiños) intoxicados por la tuberculina. Las lesiones de la apendicitis crónica son foliculares: la apendicitis crónica es una foliculitis y hay lesiones hiperplásicas, hipertróficas y atróficas, existiendo además de las lesiones apendiculares otras en los ganglios y en el peritoneo.

Sobre la apendicitis tuberculosa han escrito mucho Leriche, Letulle y Weimberg. En el apéndice tuberculoso encontramos lesiones foliculares propiamente dichas y lesiones puramente flegmáticas, exudativas, análogamente a lo que ocurre en otros órganos, como en el pulmón. Es posible que no exista nunca la tuberculosis primitiva del apéndice ni la tuberculosis aislada del apéndice. Teóricamente puede suceder que el bacilo contenido en un foco de tuberculosis latente (en el pulmón, en los ganglios torácicos, en las amígdalas, en los tejidos del vientre), llegue al apéndice por vía linfática o por vía hematogena, viajero dentro de un fagocito, y evolucione la lesión específica. Pero casi siempre, prácticamente siempre, la lesión tuberculosa apendicular es episódica y el sujeto es un tuberculoso manifiesto, del tórax o del abdomen. Las grandes masas tuberculosas intra-abdominales del ciego o del peritoneo engloban el apéndice a menudo.

Yo creo que son muy frecuentes los errores de diagnóstico, a propósito de la apendicitis, y que tiene mucha razón el Dr. Agustín. Yo creo también que por explorar demasiado deprisa se practican indebidamente muchas operaciones por apendicitis y que se extirpan muchos apéndices sanos. Desde luego, concedo muy poco valor a los llamados puntos típicos, entre otras razones porque el apéndice es de posición variable, de uno a otro sujeto y para el mismo individuo, según diversas circunstancias. En los pequeños tuberculosos, en los tuberculosos rastros, yo he visto muchas veces falsos diagnósticos de apendicitis: trátase de sujetos pálidos con síntomas gastrointestinales (de origen tóxico tuberculoso) y con dolores abdominales de patogenias diversas, debidos muchas veces a reacciones de peritonitis alrededor de una lesión tuberculosa. Hay que estudiar bien a estos enfermos antes de decidirse a intervenir. La acción curativa de una laparotomía por apendicitis, por falsa apendicitis, mejor dicho,

sobre el proceso tuberculoso abdominal, es nula, porque se trata de una brecha mínima. La falta de leucocitosis polimorfonuclear, la linfocitosis, no bastan para hacer el diagnóstico de apendicitis tuberculosa, porque en foliculitis apendiculares no fímicas podemos encontrar la misma fórmula. Yo he sido autor o testigo de muchos errores de diagnóstico. He visto litíasicos biliares diagnosticados de apendicitis ulcerosos de estómago. Por el contrario, he visto también un enfermo con el diagnóstico de ciática, que tenía realmente una apendicitis retrocecal con apéndice largo y psoitis intensa. Otro enfermo visto por mí era tratado con lavados vesicales y tenía realmente un apéndice enfermo, que por su posición especial daba lugar a fenómenos de reacción cística. He visto una muchacha con un síndrome de colitis y estreñimiento espástico que iba a ser operada por una apendicitis que no existía, y yo mismo diagnosticué de apendicitis a un histérico, un muchacho de veinte años con una apendicitis fantasma. Sólo merece censuras la extirpación sistemática o casi sistemática del apéndice. Yo creo que hay que ser más respetuoso con el abdomen y que se debe vacilar más antes de penetrar en su recinto. Las lesiones tuberculosas apendiculares y periapendiculares se tratarán por medio del reposo y de la luz; pero es indudable que algunas veces habrá que intervenir quirúrgicamente. Yo ruego al Dr. Gómez Ulla que intervenga en esta sesión.

El Dr. Gómez Ulla.—El tratamiento de la apendicitis es esencialmente quirúrgico. Está la cuestión en decidir la oportunidad del tratamiento. Yo he operado más de 700 casos de apendicitis y sólo en el 2 por 100 de ellas se ha podido hacer el diagnóstico de tuberculosis; apéndices que parecían tuberculosos no lo eran según las investigaciones.

Naturalmente, en los tuberculosos hay muchas apendicitis que no son tuberculosas. En un enfermo mío con tuberculosis pulmonar y apendicitis no había en el apéndice lesiones específicas. El bacilo no tiene predilección por el apéndice y choca en ocasiones el hallazgo de grandes masas tuberculosas del peritoneo y del ciego sin lesiones específicas apendiculares. Hay apendicitis primitivamente crónicas, que empiezan siendo crónicas y que siguen así; a veces la apendicitis crónica sigue a otra aguda. En España operamos pocas apendicitis agudas y en general no impera el criterio intervencionista precoz. Los cirujanos españoles tenemos que entendérmolas a menudo con casos muy malos porque se opera tarde. Fuera de España y especialmente en América se opera mucho más y en mejores condiciones que aquí. Choca que a veces apéndices muy enfermos, según vemos explorándolos después de extirpados, apenas dan síntomas, y otras veces un síndrome grave depende de un apéndice con no muchas lesiones. Yo, como todos, he tenido errores de diagnóstico, y digo esto para enseñanza de los demás. Mis errores dependieron a veces de dificultades inherentes al caso y otras de exploraciones incompletas. Es muy difícil saber cuándo empieza la apendicitis crónica, porque la mayor parte de los enfermos se observan mal. Raras veces en el extranjero se operan enfermos con diez o doce ataques como en España. Yo creo que aquí, en general, se opera poco. Casi siempre la operación por apendicitis está exenta de peligros. Es preferible pecar de intervencionista a dejar en el vientre un apéndice que puede, no se sabe cuándo, producir un síndrome grave. Son muy difíciles de diagnosticar ciertos síndromes borrosos abdominales de los asténicos con ptosis viscerales y con puntos dolorosos variables y con trastornos digestivos. Estos tipos son los que

más se prestan al falso diagnóstico de apendicitis crónica y hay que estudiarlos muy bien.

El Dr. Heliodoro del Castillo.—Yo estoy estudiando en colaboración con el Dr. Arcaute los apéndices que extirpan los cirujanos de este Hospital. Sólo voy a referirme ahora a la flora de 20 apéndices, y dentro de unos meses traeré a estas sesiones un trabajo más importante. He aislado la flora aerobia y la anaerobia y he recurrido a la identificación de los gérmenes por las reacciones biológicas y por inoculación. El estudio bacteriológico de las apendicitis es incierto porque se interviene generalmente cuando han remitido los fenómenos clínicos y hay que suponer que ha variado la flora con la remisión sintomática. Hay que tener en cuenta la variabilidad de la flora intestinal. Es lamentable que escapen a la intervención los casos más instructivos, porque las intervenciones en pleno auge del proceso no son muy frecuentes y no se hace la investigación bacteriológica con la suficiente oportunidad. En los apéndices examinados he encontrado quince veces el coli, cuatro el proteus, ocho el laptis aerogenus, ocho el enterococo y una vez el piocianico. De anaerobios he visto nueve veces el perfringens, cuatro el vibrión séptico, una el oedematiens, cuatro veces el tertius, una el esporogenus y tres el fusiforme. Una vez he encontrado anaerobios solamente: el tertius y el perfringens. Yo no puedo sacar consecuencias de orden práctico ni deduzco nada respecto de la interferencia de unas especies por otras en el sentido antagonista o respecto de acciones favorecedoras mutuas. No obstante, los apéndices que parecían más normales o con procesos atenuados o extinguidos, la flora era más simple. En un caso de apéndice pequeño permeable y con la cavidad vacía encontré el piocianico y el coli.

Me he obstinado en separar el coli del lactis pensando en el papel protector del primero; pero no puedo decir nada por lo visto hasta ahora. Posiblemente intensificando estos estudios se podrán sacar deducciones de orden práctico, orientaciones para fabricar sueros especialmente antianaerobios que se pongan en manos de los clínicos.

El Dr. Valladolid.—Conforme con las manifestaciones del Dr. Castillo, dice que el estudio de la flora intestinal está lleno de dificultades; que dicha flora es muy variada, entre otras razones, por factores de orden dietético y según el tramo intestinal. Alienta al Dr. Castillo a que continúe sus trabajos.

El Dr. Franco.—Como muchos enfermos solicitan la opinión del radiólogo, él la da a menudo aconsejando la intervención. Anuncia que en una sesión próxima se ocupará del estudio radiológico del apéndice.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

EL LAVADO PULMONAR Y LA TERAPÉUTICA DIRECTA ENDOBRONQUIAL, por el Dr. García Vicente.

Después de numerosos trabajos, comunicaciones y conferencias en España y el Extranjero sobre tan interesante e inquietante cuestión, el Dr. García Vicente ha compendiado todos sus experimentos en un magnífico libro lleno de ciencia y de entusiasmo.

El muy ilustre profesor Dr. D. Antonio G. Tapia, ha escrito un prólogo del que no se sabe qué admirar más; si la altura de miras o la sinceridad científica.

La obra está dividida en diez capítulos:

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



EL CONSUMO DEL ACEITE DE HIGADO DE BACALAO "PETER MÖLLER"

(LIBRE DE HIDROXILIO)

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:

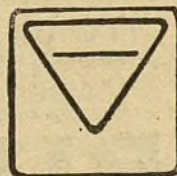
SEÑORES J. URIACH Y CA. S. A., APARTADO 632, BARCELONA, le mandarán gustosamente y libre de todo gasto para Vd. 4 folletos interesantes, en los que damos algunas informaciones sobre la producción y el uso medicinal del Aceite de Hígado de Bacalao "Peter Möller" (Libre de Hidróxilo).

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

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

FABRITUS, OSLO

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

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

Modo de emplearlo:

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

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

Modo de usarlo:

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

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona

EN EPILEPSIA

ES ALGO DEFINITIVO EL TRATAMIENTO CON

LAUREAL PELLETIER

Sal sódico-magnésica de la feniletilmalonilurea.

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

Sin bromuros.

MEJORA EL ESTADO MENTAL DEL ENFERMO.—No se presentan síntomas de amnesia, obnubilación ni somnolencia.

En resumen, después de muchos ensayos clínicos, se ha demostrado que el LAUREAL PELLETIER es completamente inofensivo.

POSOLOGÍA.—El LAUREAL PELLETIER se presenta en dos dosis: **Dosis fuerte** (15 centigramos por sello) y **Dosis débil** (5 centigramos por sello).

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

LABORATORIO PELLETIER.—Apartado de Correos 200.—**MADRID**

Teléfonos 40.331 y 54.760.

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR PIERRE DELBET

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

DELBIASE

(Comprimidos de sales halógenas de magnesio.)

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACIÓN
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

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

PRINCIPALES INDICACIONES :

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

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

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE, D' PH. CHAPPELLE
8, RUE VIVIENNE, PARIS

Muestra y literatura :

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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

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

En el primero se ocupa del aparato respiratorio, como órgano de comunicación del medio interno con el externo, de las dificultades anatómicas y fisiológicas de la terapéutica endobronquial y de los procedimientos estomatodiales (laringoscópico, de Mendel, Bayenx), y traumatodiales (punción intercrótaloidea y traqueofistulización de Rosenthal).

En el segundo capítulo explica el autor los fundamentos de su técnica, tan sencilla e inocua, debida a la accesibilidad táctil de la laringe, que si bien es verdad las realizaciones que se consiguen mediante el sentido del tacto son menores que las que suministra la vista, son, en cambio, de una facilidad y de una certeza absoluta. Este capítulo tiene un gran interés científico: el hecho extraordinario de que la laringe, órgano eminentemente pilórico con sensibilidad y reflejos rápidos y enérgicos, cede en sus protestas cuando el objeto que penetra en su territorio tiene la forma de cono o cuña, y es introducido con energía: a este hecho, o mejor aun este fenómeno, lo ha bautizado García Vicente con el nombre de *paradoja laringea*, y acompaña un esquema de su producción con datos y aportaciones de Claudio Bernard, Pitres, Minkowski, Vallejo Nájera y Villaverde.

El tercer capítulo está dedicado a la descripción detallada de su jeringa y de la técnica de la inyección intratraqueal con la misma, pudiendo hacerse más cómodamente con la silla que ha hecho construir expreso el Dr. Sánchez del Val, de Cartagena.

Hace después un resumen de los datos anatómicos táctiles y de las dificultades para la adquisición de los mismos: se extiende después en consideraciones sobre la penetración del líquido medicamentoso en el árbol respiratorio, y sobre los accidentes que pueden ocurrir (expulsión del líquido inyectado, ronquera, dolor a la deglución, espasmo laríngeo).

En el capítulo cuarto continúa la descripción de la técnica y características de la introducción endobronquial medicamentosa a través de la sonda colocada en la tráquea por medio de su pinza introductora, siguiendo en el capítulo siguiente la historia de la introducción endobronquial de líquidos opacos a los rayos X, y las características de la exploración broncográfica, siendo indispensable para que la obtención de una buena introducción de líquido exploratorio se traduzca en una buena radiografía, dos factores: buena anestesia local y adoptar los decúbitos oportunos en orientación y tiempo; describe después detalladamente la inyección endobronquial exploratoria con aceite yodado con toda la serie de factores indispensables para su realización, y como resumen, afirma: que si se prescinde de alguno de los detalles, es muy posible el fracaso, en cambio, si se ejecutan con cuidado puede ser realizada hasta por personas sin ninguna especialización laringológica.

El capítulo sexto está destinado a fundamentar su técnica de lavado pulmonar, siendo la particularidad más original del acto operatorio el llamado fenómeno de evacuación traqueal, que consiste en que la tráquea de todo individuo colocado en decúbito lateral es capaz de soportar indefinidamente el paso de una cantidad considerable de líquido en dirección de dentro afuera, sin impedir la respiración.

Después explica con gran precisión las maniobras que integran su técnica de lavado y los cuidados a tener después del mismo.

Según el autor, uno de los hechos derivados del lavado pulmonar es la diferencia entre el líquido de entrada y el de salida, demostrando de una manera palmaria el barrido de que es capaz la corriente del líquido.

Otro hecho importante es la posibilidad de extracción de ciertos cuerpos extraños endobronquiales, habiendo hecho el autor unos cuantos experimentos con resultados satisfac-

torios; después habla de los accidentes posibles de índole general, o bien debidos a la temperatura del líquido lavador.

En el capítulo octavo describe la serie de experimentos, sobre la capacidad pulmonar a los líquidos, llevados a cabo en el vivo, en el cadáver y en caballos, haciendo unas atinadas consideraciones sobre dichos experimentos.

Las consecuencias derivadas de su técnica se han limitado al tratamiento de los procesos inflamatorios, crónicos bronquiales, descartando los tuberculosos, y a los procesos asmáticos de fondo bronquítico, utilizando los siguientes medicamentos: gomenol, eucaliptol, mirtol, alcanfor, yodo, lipiodol, iodoformo, adrenalina, efedrina, efetonina y jaborandi; alternando con estos medicamentos el Dr. García Vicente emplea con éxito la vacunoterapia y seroterapia endobronquial.

Finalmente, en el capítulo décimo, último de la obra, trata del empleo terapéutico del lavado pulmonar, que puede ser altamente beneficioso en los casos de bronquiectasias, abscesos pulmonares y gangrena pulmonar, y respecto a esta última afección, cita una historia clínica detallada que tiene un gran interés, pues demuestra palpablemente la gran eficacia que indudablemente puede conseguirse por medio del lavado pulmonar.

Unas líneas dedica el autor a la posible extracción de ciertos cuerpos extraños introducidos en el árbol respiratorio o, cuando menos, puede sentarse la indicación del lavado como tratamiento anterior a la traqueobroncoscopia.

En suma: un libro muy ameno y práctico como científico y original, no siéndome posible extenderme más en juzgarlo, y ni lo dicho era realmente necesario; conociendo a García Vicente, su primera obra tiene que ser forzosamente buena.

Para no omitir detalle, diré para final, que el libro está magníficamente editado y valorado con una profusión de dibujos, fotografías e inmejorables radiografías de los doctores Miñana, Azpeitia y M. Tapia.

J. HUARTE-MENDICOA

KRANKHEITEN UND HYGIENE DER WARMEN LÄNDER (Enfermedades e higiene de los países tropicales), por R. Ruge (Dresden), Muehlens (Hamburgo) y M. zur Werth (Hamburgo). Un tomo en 4.º de 500 páginas, con seis tablas en color y una en negro y 489 grabados intercalados en el texto. Tercera edición. Editorial Thieme. Leipzig, 1930.

Ha tiempo que hicimos para otra revista el análisis de esta importante obra, cuyas sucesivas ediciones se han agotado rápidamente, constituyendo actualmente una obra indispensable a los médicos militares y navales, especialmente a los que desempeñan su misión en los países tropicales. Es suficientemente conocida la competencia de los autores para que tratemos de descubrirlos siquiera con unas líneas. En esta nueva edición se han modificado todos los capítulos para incluir los progresos del último lustro en higiene tropical y tratamiento de las enfermedades de los países cálidos; también se han renovado muchos grabados y mapas y ampliado algunos capítulos con el estudio de enfermedades que realmente no son tropicales (viruela, cólera), aunque en estos países adquieren caracteres especiales.

Higiene tropical, enfermedades infecciosas, cutáneas, venéreas, parasitarias e intoxicaciones vegetales y animales son estudiadas con gran detalle y sentido práctico. Destinado el libro a médicos navales, se incluye un extenso capítulo sobre cirugía tropical y otro sobre difusión cosmopolita de las enfermedades tropicales.

A. V. N.

LA DEMENCIA PRECOZ Y SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS, por A. Vallejo Nágera. Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO. Monografías.

La monografía núm. 2 de las que edita en la actualidad EL SIGLO MÉDICO está dedicada a la demencia precoz.

En el primer capítulo se habla de la historia de esta enfermedad. Los distintos conceptos que de ella se han tenido, son tratados de un modo breve pero preciso. Los factores constitucionales de la demencia precoz son expuestos en el capítulo segundo y la sintomatología de esta enfermedad en el tercero. Los síntomas accesorios de la demencia precoz es el objeto del cuarto capítulo y la demencia precoz incipiente y los síndromes esquizofrénicos agudos se tratan con gran claridad en los capítulos quinto y sexto. El curso de la enfermedad se consigna en el capítulo séptimo, siendo dedicado el octavo a la etiopatología. En el último capítulo de la obra se discuten todos los tratamientos que se han seguido en esta enfermedad. El lector encontrará aquí con todo detalle las normas terapéuticas que se han puesto en práctica en estos enfermos.

El libro es conciso y claro y debe recomendarse al que no está iniciado en estas cuestiones y quiera saber lo fundamental de ellas.

J. M. DE VILLAYERDE.

FISIOLOGÍA, PATOLOGÍA Y CLÍNICA DE LAS SECRECIONES INTERNAS, por J. Bauer. Prólogo del profesor Marañón. Un volumen de más de 600 páginas y 56 grabados. Javier Morata, editor. Madrid, 1929.

En el transcurso de estos últimos tiempos hemos tenido ocasión de leer multitud de obras dedicadas al estudio de las glándulas de secreción interna. Ninguna de ellas nos ha parecido tan hábilmente orientada como la del profesor Bauer, traducida por los Dres. Moya e Ibáñez y prologada por el profesor Marañón. Las personalidades de Bauer y Marañón, unidas al frente de un volumen de Endocrinología, la una como autor, como prologuista la otra, dan la máxima garantía de seriedad al libro. Cuanto nuestra modesta pluma quisiera decir en elogio de la obra de que venimos ocupándonos, está implícita pero elocuentemente expresado en la conjunción de los nombres de dos de las figuras cumbres de la Endocrinología mundial.

Diremos que esta obra, que pudiéramos calificar sin hipérbole de magistral, encierra novedades notables en su orientación. Hasta el momento actual no habíamos encontrado ninguna obra con tan hondo raigambre en el terreno del estudio constitucional. Los estudios endocrinológicos clásicos aparecidos hasta el presente se inclinaban decididamente hacia el criterio fisiológico o el puramente clínico. Ninguno mantenía el criterio ecléctico, sutilísimo y original de la fundamental importancia de la constitución en las endocrinopatías y de la básica influencia que en éstas tienen los factores individuales y hereditarios.

Naturalmente que una obra en este sentido orientada, y lo que es más, lograda por completo, tiene una serie de dificultades tales, que únicamente una personalidad científica del relieve de la del profesor Bauer puede efectuarla del modo diáfano, sencillo y para todos asequible que está realizado el libro objeto de estas líneas.

Esta obra es un verdadero y fundamental tratado de Endocrinología resuelto en la relativa brevedad de unas 600 páginas. Comprende tras el prólogo de Marañón y los del autor a las ediciones española y alemana, una introducción en la que se definen una porción de conceptos fundamentales y en la que se estudia de modo magistral los me-

canismos de correlación orgánica. Sigue a esto un resumen de los conocimientos anatómicos sobre los órganos de secreción interna. El tercer apartado comprende el estudio de la fisiología de los mencionados órganos. En capítulos consecutivos se trata de Etiología y Terapéutica generales, patología y terapéutica especiales de las diversas endocrinopatías. El apartado VII comprende cerca de 90 páginas dedicadas a la exposición detallada de la participación de las secreciones internas en la patología del organismo en general y en la de los sistemas orgánicos en particular.

Lleva un apéndice dedicado a la participación de las secreciones internas en el hábito constitucional, modelo de observación, y termina con una completa bibliografía del tema general de las secreciones internas y su patología.

La traducción, muy cuidada y veraz. La confección material del libro digna por todos conceptos de Javier Morata, uno de los editores españoles a quienes más debemos los médicos.

J. M. TOMÉ Y BONA

PERIODICOS MEDICOS

Fisiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Reacción sanguínea y equilibrio calcio-potasio**, por los Dres. Rodolfo Vaccarezza, Leónida L. Silva, Roberto Cárcano y Carlos Griot.—Estudiando en 126 casos las relaciones entre la concentración de hidrogeniones y el equilibrio calcio-potasio en la sangre, han comprobado los autores:

1.º Que en la acidosis el calcio del suero se presenta en cantidades normales o bajas, y el potasio normal o aumentado.

2.º Que el calcio en la alcalosis da cifras normales o aumentadas, y el potasio normales o descendidas.

3.º Que existen desequilibrios del calcio-potasio sin que haya modificaciones de la reacción sanguínea. (*La Prensa Médica Argentina*, 2 de Mayo de 1929.)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La uremia convulsiva**, por H. Thiers.—Las convulsiones urémicas aparecen aproximadamente en un 10 por 100 de los casos de uremia. Resultan raras en las uremias quirúrgicas, salvo cuando están ligadas a una compresión ureteral. Son, por el contrario, relativamente frecuentes en las uremias que pudiéramos llamar médicas, a excepción de los casos de nefritis tuberculosas o mercuriales.

Las convulsiones urémicas pueden observarse en el curso de la evolución de cualquiera de los tipos clínicos de la clasificación de Vidal; pero, sobre todo, el terreno es el que marca la tendencia, observándose por lo general en sujetos predispuestos o en los que el cerebro o las meninges están lesionados, lo más frecuentemente por la sífilis.

Existen todos los puntos intermedios entre la uremia convulsiva, las mioclonías de los azotémicos y ciertos estados de contractura urémica.

El líquido cefalorraquídeo debe ser normal en la uremia convulsiva. Únicamente se observará un aumento de la tensión. Forzosamente se observa en todos estos casos una hipertensión arterial.

El pronóstico no depende de las convulsiones, sino del complejo clínico determinante. El tratamiento será el mis-

Bálsamo de Atophan Scherine

Para la aplicación
exterior del
Atophan en forma
de fricciones

Valioso coadyuvante del
tratamiento interno de
afecciones reumáticas y
gotosas por el Atophan.
Tortícolis, lumbago, artro-
patías, etc.



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

STROPHANTUM PALLARÉS

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

NUEVO TRATAMIENTO
DE LAS
ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO
POR EL

REGYL

CALMA y CURA
GASTRALGIAS, DISPEPSIAS,
FERMENTACIONES PUTRIDAS,
FLATULENCIAS, ETC.

EFFECTOS INMEDIATOS Y DURADEROS

MUESTRAS, PRECIOS ESPECIALES Y LITERATURA FRANCO A LOS SRES. MEDICOS, MEDIANTE PEDIDO
LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN — 8, rue Richer, PARIS (9^o).
Depositarios principales en Madrid: **J. MARTIN, Alcalá, 9, y F. CASAS, Mayor, 10.**

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.



Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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

mo que el de la uremia, al cual se añade la práctica de la punción lumbar.

El diagnóstico es por lo general muy difícil. Casi siempre se plantea el diagnóstico de convulsiones urémicas, y posteriormente la autopsia muestra lesiones cerebromeningeas. El autor insiste sobre este hecho. Las características anatomopatológicas de las citadas lesiones suelen ser las de meningitis infecciosa latente, o bien trastornos vasculares, meníngeos o parenquimatosos. Se trata, pues, en principio, de una uremia asociada.

De acuerdo con las ideas de Ambard y Blum, en todos los casos de Thiers existía una retención clorurada cerebral o sanguínea, aun en los mismos casos en que el enfermo no presentaba edemas y entraba en el grupo de los azotémicos puros. (*Le Journal de Medecine de Lyon*, 5 de Diciembre de 1929.)—Dr. J.

2. Hipertensión arterial esencial en los niños, por Erich Holzmänn.—Es muy raro observar casos de hipertensión arterial en el niño, y los que se observan suelen obedecer a una esclerosis renal o a una neurosis vegetativa de Feer. Es, por lo tanto, rarísimo encontrar un niño que no padece una de estas dos afecciones con hipertensión arterial. La hipertensión esencial la observamos con alguna frecuencia en el adulto, pero rarísima vez; casi no existe en el niño.

Describiremos la historia del siguiente caso:

Niño de cuatro años y medio, sano hasta Mayo de 1929; desde entonces dolores en los pies, debilidad y palidez; ni fiebre, ni vómitos ni otros trastornos.

Un tío y una abuela muertos de diabetes; padres sanos; hermano de dos años y medio, bien.

En la exploración primera no se encontró nada anormal, exceptuando una presión de 135,90 miligramos Hg.

El análisis de orina no da albúmina y en el sedimento cilindros hialinos y algunos hematíes. En un segundo análisis la orina completamente normal y así en dos análisis más.

Días más tarde la presión sube a 140,95 miligramos Hg. e ingresa en la clínica; explorado de nuevo se encuentra una respiración tranquila, inteligencia clara, auscultación normal de pulmón y corazón, hígado normal, abdomen flácido, no se palpa bazo, musculatura débil, pero a pesar de todas las investigaciones ser negativas, la presión máxima oscila entre 140 a 160.

Todas las pruebas de concentración y dilución normales, así como la de eliminación de colorante.

El examen de los capilares al microscopio, normal.

El análisis de líquido cefalorraquídeo no da ni aumento de albúmina, ni de células, ni de azúcar, normal la curva de Mastik. Wasserman en líquido y sangre negativa.

Contenido de colesteroína en sangre era de 188 miligramos por 100 el 27-V, por 100 el 15-VII era 212 miligramos por 100.

La prueba de tuberculina era negativa hasta 1 por 100.

Tan sólo Faerber, Meyer, Moog y Voit han descrito casos como éste en que existe una considerable elevación de la presión arterial sin insuficiencia renal ni otra afección que la pudiese originar.

Si pudiésemos suponer la existencia de un centro de regulación de la presión sanguínea, entonces podemos explicar esta hipertensión por una alteración de este centro, por un tumor cerebral. El niño, sin embargo, a pesar de un aspecto como el de estos enfermos, tiene un líquido cefalorraquídeo normal; faltan los vómitos, síntoma casi seguro en todo tumor cerebral; la sensibilidad, normal.

¿Puede ser el aumento en colesteroína, en sangre, como señala Westphal, la causa de su hipertensión?

No parece probable una anomalía constitucional de las glándulas endocrinas la causa de su hipertensión. Muller y Bock opinan así en estos casos.

Este caso, termina el autor, tiene el valor casuístico de un caso de hipertensión arterial en una edad tan joven. (*Monats. F. Kinderheilkunde*, núm. 5, Diciembre 1929).—Dr. LAPOULIDE.

3. Comunicación acerca de los resultados obtenidos en cinco años de práctica sobre 98 tuberculosos pulmonares tratados por inyecciones intracutáneas de tuberculina vieja de Koch, por J. Gotman.—El autor hace inyecciones subepidérmicas de la vieja tuberculina de Koch, en 98 casos, de los cuales en 26 existían bacilos. De éstos murieron en el primer año dos, cinco permanecieron aproximadamente en el mismo estado y siete mejoran notablemente, pero en sus esputos siguen observándose bacilos. En 12 casos desaparecen los bacilos, y aun hoy que hace tres años del término de su tratamiento, están en condiciones de trabajar y libres de sus bacilos.

Los 98 enfermos fueron divididos en cuatro grupos.

Primer grupo. Se encuentran prácticamente curados, no se observa en ellos síntoma tóxico alguno aun después de dos años de haber abandonado todo tratamiento.

Segundo grupo. Compensados, es decir, casos en los cuales han desaparecido los bacilos de sus esputos; se encuentran bien, pero no curados completamente.

Tercer grupo. No completamente compensados, no graves, pero tampoco en condiciones de hacer el menor trabajo; mejoraron de peso, estado general y fiebre.

Cuarto grupo. Descompensados, toxemia tuberculosa, enfermos en los que es indispensable la permanencia en cama.

El autor hace el balance, en el cual resulta que al comienzo del tratamiento todos los enfermos pertenecían al grupo tercero.

Mejoran 71 enfermos, distribuidos entonces al grupo primero y segundo; de ellos son 25 hombres y 46 mujeres.

Permanecen en el mismo estado 19 de ellos: 6 hombres y 13 mujeres.

Empeoran y pasan al grupo cuarto 5 (3 hombres y 2 mujeres); mueren 3 hombres.

El autor nota, desde luego, una mejoría evidente con este método antiguo, y en parte injustamente abandonado, y cita la mejora más notable en proporción en el sexo femenino.

(*Beiträge zur Klinik der tuberkulose Bazo Heft*, 4-5).—Dr. LAPOULIDE.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Arteritis pulmonar, por el Dr. Ganeton Cibra.—Se trata de una enferma de treinta y ocho años, que ingresa en el servicio del autor, por dolores que localiza en la región de la espalda del lado derecho. Desde hace un año siente un dolor cansado que localiza a nivel del omoplato izquierdo, disnea de esfuerzo, hemorragias nasales. Un médico cree en una lesión tuberculosa, se hospitaliza y se hace tratamiento por este mismo capítulo. Dos meses antes de ingresar al servicio nota que sus molestias aumentan y se agregan edemas de la cara, pies y manos. Hay desgarro hemoptoico franco. Entre sus antecedentes se encuentra que el padre muere hemipléjico; en lo demás no hay datos de importancia.

En el examen de la enferma llama la atención un estado cianótico de los labios, manos y cara y cierto grado de disnea, que es bastante apreciable. En el examen del tórax se encuentra una submacidez a nivel de los hilos pulmonares, respiración sopiante en uno de los vértices. El examen del corazón demuestra la existencia de un refuerzo intenso del segundo tono en la base. Hay tendencia al dedo hipocrático.

El estudio radioscópico dió una dilatación aneurismática de la arteria pulmonar, hilios espesos con algunos ganglios. Una radiografía, muy clara, permite ver igualmente una dilatación de la arteria pulmonar. El examen hematológico da 5.540.000 de glóbulos rojos; el RWassermann es intensamente positivo; la orina no tiene nada de especial. La presión venosa es de 11, que puede estimarse normal.

Las lesiones de la arteria pulmonar son más frecuentes en la mujer que en el hombre. (*Rev. Med. de Chile*, Junio de 1929.)

2. Persistencia del conducto arterioso, por el doctor Gabriel Peco.—Se trata de la observación de un enfermo con persistencia del conducto arterioso, comprobado a la necropsia, que pasó inadvertido durante cuarenta y siete años, y que recientemente es descubierto en ocasión de asistolas repetidas.

La cianosis que trae la asistolia y el predominio derecho al electrocardiograma hicieron que el diagnóstico de persistencia del conducto arterioso no fuera firme y que se sospechara la estenosis de la arteria pulmonar. La necropsia demostró la persistencia del conducto arterioso. (*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 20 de Junio de 1929.)

3. Exploración de la motilidad gástrica por el «gastrotonómetro» de René Gaultier, por el Dr. F. Reig Cerdá.—Dos órdenes de conclusiones establece el autor como consecuencia de su experimentación y ellas son diagnósticas y terapéuticas.

Terapéuticas.—1.º Con el masaje intragástrico pueden mejorar algunas ptosis con ligera atonía. 2.º La aplicación de gases con fines terapéuticos O y C² no proporciona resultados satisfactorios.

Diagnósticas.—1.º Podemos, mediante la cantidad de aire inyectado, determinar el volumen gástrico.

2.º Determinar la sensibilidad gástrica por la sensación de plenitud al inyectar con gases.

3.º Facilitamos por el aparato en cuestión la extracción del contenido gástrico.

4.º Medimos la tensión o fuerza muscular.

Pudiendo agrupar, según las medidas obtenidas a los estómagos en hipertónicos de 25 a 35 c. c., ortotónicos de 15 a 25 c. c., y hipotónicos por bajo de 15. (*Políclínicos*, Valencia, 10 de Mayo de 1929.)

Neurología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Cerebelitis varicelosa, por R. Rendu.—El autor expone un interesante caso de su observación. Se trata de un niño de seis años afecto de una otitis media supurada crónica, que presenta un síndrome cerebeloso grave en el curso de una varicela. Se pensó inmediatamente en una laberintitis vestibular. Tres días más tarde, un neurólogo efectuó el diagnóstico de absceso cerebeloso y aconsejó una intervención quirúrgica. Rechazada ésta por la familia, el enfermo curó espontáneamente de diez a quince días más tarde. Este caso quedó sin explicación, hasta que un día la lectura de una publicación italiana, mostró al autor que en este caso podía tratarse de una complicación cerebelosa todavía desconocida de la varicela. (*Le Journal de Medicina de Lyon*, 5-XII-929.)—Dr. J.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La esclerosis lateral amiotrófica. (Estudio amatomoclínico), por el Dr. Julio C. Hanon.—La esclerosis lateral amiotrófica es una enfermedad sistematizada del sistema nervioso.

La lesión primitiva, suficiente y necesaria, radica en ambos neurones del sistema motor somático.

La alteración de otras vías y núcleos nerviosos es secundaria al proceso degenerativo escleroso que sufren las células y fibras motrices.

Las diversas formas clínicas de la enfermedad de Charcot, dependen del predominio de las lesiones en uno u otro segmento del sistema motor somático.

Debe reservarse exclusivamente para la esclerosis lateral amiotrófica—entidad clínica perfectamente definida—la designación de enfermedad de Charcot. (*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 20 de Junio de 1929.)

Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Cura de las hemorroides por el método esclerosante, por Eduardo Pina y Díaz.—Este procedimiento curativo está indicado en los casos de hemorroides pequeñas, tensas y dolorosas. En estos casos los fenómenos inflamatorios de esclerosis se acentúan poco a poco e impiden que salgan nuevamente fuera del ano rebordes internos procedentes. Se asiste de este modo a fenómenos progresivos de curación que la misma naturaleza emplea a veces cuando, después de un proceso inflamatorio agudo, transforma una hemorroide en marino, o sea hemorroide flácida. También está indicada esta cura esclerosante en los enfermos de edad avanzada, en los afectos de enfisema pulmonar, insuficiencia cardíaca, nefríticos, aórticos, sífilíticos, y, en general, en todos los pacientes que sufren afecciones crónicas del aparato respiratorio y que por su mal estado general no podrían resistir la cura radical por medio de la intervención quirúrgica.

En las hemorroides grandes, muy voluminosas, que se acompañan de prolapso rectal, no está indicado este método esclerosante y es preferible, desde luego en estos casos, el tratamiento radical operatorio.

Este procedimiento esclerosante, como curativo de las hemorroides es, en realidad, una imitación a la cura natural espontánea que la naturaleza utiliza en determinadas circunstancias, como ocurre en los procesos inflamatorios agudos. (*Rev. Ib. Am. de Cien. Méd.*, Junio de 1929.)

Obstetricia

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Patogenia y tratamiento de la eclampsia, por el Dr. Manuel F. Flores.—Siendo el embarazo causa única determinante de la manifestación eclámpsica de la toxemia gravídica, suprimido el embarazo hay más probabilidades de que la gestante cure, que cuando el embarazo persiste.

La operación cesárea, es el tratamiento que en mi humilde opinión, creo de elección, cuando el práctico se encuentra en presencia de ataques de eclampsia verdaderos, cuando no hay dilatación completa del cuello o la parturiente no esté en pleno período de trabajo.

Cuanto antes intervenga el cirujano partero en una embarazada que sufra de eclampsia verdadera, tanto mejor será el resultado del tratamiento quirúrgico.

Que la autointoxicación gravídica sea consecuencia del embarazo o consecuencia de un estado anterior de la gestación es cuestión que está por resolverse.

Que la lesión inicial del síndrome eclámpsica se encuentra en la placenta o en otro órgano es cuestión que está también en el campo de las hipótesis. Quizás no esté lejos el día que los hechos aclaren este importante problema. (*Gac. Med. de Caracas*, 15 de Mayo de 1929.)



Anticalculina EBREY

EN PASTILLAS Y LIQUIDA
EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO
EXENTO DE DROGAS DRÁSTICAS

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

«Anticalculina EBREY» se expende en todas partes.

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

Ebrey Chemical Works, New York.

Humacao, Porto Rico.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinámico y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y esticnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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 (maliarioterapia). — Curas de reposo y desintoxicación.

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos,

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

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

SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDIN

Médico elegido por las familias. — Los señores médicos de cabecera pueden encargarse del tratamiento de sus enfermos. — Servicio médico permanente. — Instalaciones para Terapia de ocupación. — Estación de ferrocarril en la línea de Madrid á 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 NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

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

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

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

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

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

además de atender a las llamadas telefónicas urgentes y a las modernizadas recientemente, que es enfermos que se presentan, tiene servicios particulares para exámenes de la vista, dentistas, enfermedades genitourinarias, rayos X, garganta, nariz y oído, etc., de donde pueden ser llevados los enfermos a los nosocomios. Cuenta esta casa central con una sala de Cirugía de urgencia donde son intervenidos inmediatamente los enfermos graves que no permiten su traslado a los hospitales. El personal médico de la casa central, que abarca la zona más poblada de la capital, consta

aire libre debajo de los árboles, teniendo cada uno su silla *ad hoc*, y, si el tiempo lo permite, una hora después comienzan nuevamente los juegos hasta la hora del té, que se les sirve a las diez y seis, yéndose cada uno a su respectiva casa a las diez y siete horas (5 p. m.). Los sumamente pobres, que componen la mayoría, reciben los boletos para el tranvía, siendo, además, examinados y atendidos médicamente todos los días y teniendo cada una de las colonias un enfermero con todo el material necesario para casos de accidentes.

Departamento Nacional de Higiene.— Varias son las instituciones nacionales que cooperan en el cuidado de la salud pública en la ciudad de Buenos Aires. Ninguna tiene absolutamente nada que ver con las instituciones municipales, pues dependen directamente del Poder Ejecutivo Nacional, siendo en su mayoría autónomas, como, por ejemplo, el Departamento Nacional de Higiene, que es la suprema autoridad médica para todo lo relacionado con medidas de profilaxis e higienización, etc., de la República Argentina. Esta institución, quizá más completa y de mayor importancia que la Asistencia Pública, de la que hemos hablado, extiende su radio de acción a todas las provincias del país, tiene también que ver con lo relacionado a la inmigración de pasajeros, y es la que toma las medidas generales en casos de epidemias o lucha contra

Aires, en una extensión de 100 hectáreas, y donde se aplica el sistema de curación a puerta abierta. En este establecimiento existen pabellones para enfermos pensionistas que disponen de departamentos completamente aislados.

En sus proximidades está la colonia de frenasténicos Torres, en la que se reciben niños, cuyas facultades intelectuales en grado de inferioridad, son susceptibles de ser educadas. El Instituto de Ciegos, Institutos de Sordomudos y Sordomudas, cumplen también perfectamente con la misión que se les ha confiado.

Leprosia.—Últimamente, por ley san

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

de un servicio permanente compuesto por ocho médicos jefes, 22 médicos de primeros auxilios, 30 practicantes, personal de enfermeros y cuatro telefonistas que atienden de inmediato las llamadas que reciben del público. Entre los hospitales, asilos, preventorios, hospitales vecinales, y salas de primeros auxilios, son 22 los establecimientos que dependen de esta institución con más de 8.000 camas y cuyo coste diario es de 4,83 pesos moneda argentina; un hospital para enfermedades infecto-contagiosas de 1.100 camas (Muñiz), uno para tuberculosos (Tornú); tres grandes hospitales-políclínicos: el Ramos Mejía con 1.400 camas, el Rawson con 1.133 camas y el Alvear con 1.228 camas habilitadas; además de siete hospitales políclínicos con capacidad menor de 1.000 camas, cinco hospitales vecinales; una colonia en Utuzaingoa, a la que nos hemos ya referido, de 1.000 camas, un hogar con capacidad para 270 camas, 125 niños, 125 mujeres, y todas aquellas personas que acuden a la Institución en demanda de amparo.

Colonias de vacaciones.— Otra obra municipal en parte dependiente de la Asistencia Pública, y que desde su creación—hace cinco años—ha producido óptimos resultados, son las llamadas «colonias de vacaciones». Estas colonias, en número de 6, que están formadas por niños de las escuelas elementales pobres, tienen por objeto aislarlos de un medio ambiente perjudicial y al mismo tiempo cuidar de su salud durante las vacaciones. Están formadas por grupos de más o menos de un minimum de mil niños, cuidados por celadoras especiales, con un horario que comienza con el ingreso de los mismos a las ocho de la mañana, hora en que se les sirve el

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

desayuno, y después del cual son llevados a los parques a practicar toda clase de juegos y ejercicios. Vuelven a las once de la mañana, siempre acompañados y vigilados por las celadoras, y en los días de calor antes del almuerzo, que se les sirve a las doce, y que consta de dos platos sanos y abundantes, y postre, pan y manteca en abundancia, se les obliga a bañarse. Después del almuerzo, los niños duermen la siesta al

ANTIPHLOGISTINE

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

epidemias, como la malaria y tracoma, existentes en algunas provincias del Norte de nuestro país, y que en la actualidad afortunadamente tienden a desaparecer casi totalmente. El Gobierno actual tiene en proyecto la unificación de todo lo relacionado con la salud pública en la capital y en el resto de la República, creando una especie de Ministerio de Higiene y Salud Pública.

Anexo a la Facultad de Ciencias Médicas, tenemos un Hospital Nacional de Clínicas, fundado en el año 1886, y que en la actualidad va a ser enormemente ampliado, creándose el Policlínico General San Martín, sancionado por leyes del Congreso. Este hospital, de capacidad reducida en el momento actual, pues sólo puede recibir alrededor de 500 enfermos, todos ellos gratuitamente atendidos, es, como decía anteriormente, un hospital de estudio cuyos servicios son distintas cátedras de clínicas; existiendo además anexada al mismo, una maternidad, donde siguen sus estudios las mujeres que se dedican a obstetricia. Hay, además, un instituto de radio en el mismo hospital, otro de fisioterapia y un instituto de kinesiterapia.

Dependen también del Poder Ejecutivo Nacional el Hospicio de las Mercedes, dedicado exclusivamente a enfermedades mentales con una capacidad de más de 1.000 personas, con otro establecimiento correlacionado con el mismo llamado «Open Door» y situado a dos horas de la ciudad de Buenos

Kelatox: Sedante atóxico.

cionada por el Superior Congreso de la Nación, ha sido creado un nuevo hospital exclusivamente dedicado a leproso, y se han dictado leyes obligando a la declaración de estos enfermos para proceder por su inmediato aislamiento a la no propagación de esta terrible enfermedad.

Cáncer.—Un organismo modelo en su género: el Instituto de Medicina Experimental para el Estudio y Tratamiento del Cáncer, día a día progresa y hace honor al país y a su competente dirección. Fundado el 7 de Noviembre de 1922, con un solo pabellón y desde entonces dirigido por el Dr. Angel H. Roffo y por su malograda esposa la doctora Helena Larroque de Roffo, fallecida hace poco tiempo, cuenta en la actualidad con tres pabellones levantados por donaciones particulares y donde son tratados todos los enfermos por los procedimientos más modernos y eclécticos, incluso tratamientos quirúrgicos, con óptimos resultados, y perfectamente estudiados en sus modernísimos laboratorios de observación y experimentación; habiendo alcanzado en el año 1927 producir 21.519 consultas, lamentando yo ahora no poseer la estadística del año que acaba de fenecer, en que este número ha sido sobrepasado en mucho.

Sociedad de Beneficencia.—La Sociedad de Beneficencia, a la que he hecho referencia en uno de mis párrafos anteriores, creada en Abril de 1823 por uno de nuestros más grandes estadistas, D. Bernardino Rivadavia, y según sus propias palabras con el objeto de «introducir a la mujer en la vida pública por las puertas de la caridad y de la educación común, ha venido desempeñando en un siglo de vida la misión que le fuera confiada de aliviar el dolor humano en todas sus formas».

Estas son, a grandes rasgos, las instituciones con que cuenta Buenos Aires para la defensa de la salud de «todos los hombres del mundo que quieran habitar el suelo argentino».

DR. J. BORDARAMPÉ

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

• ELIXIR CALLOL •

EL RESPETO por la mujer es el signo por el cual se reconoce al hombre de corazón.

PECAUT.

SE PROHIBE...

Es proverbial el respeto, la sumisión y obediencia que presta nuestra prudencia a todo regío Decreto.

Pero hay reglas que ha dictado la Higiene, en favor de todos, que cada cual, por mil modos las elude despedido.

Desde el que ostenta la toga, hasta el que viste de blusa, las abole, las rehusa, las anula y las deroga.

La Higiene obliga a lucir letreros en que prescribe o ya fumar se prohíbe o se prohíbe escupir.

Los vemos todos los días que amonestan con sanciones en los centros de reuniones, en ómnibus y en tranvías.

Pero, el resultado, en suma, como es falta y no delito, a despecho de lo escrito el que quiere escupe y fuma.

De muchos la falta estriba en que no tienen aguante y en su despecho arrogante no quieren tragar saliva.

Y mientras no se castigue la falta, de cuando en cuando, escupiremos fumando a pesar del... SE PROHIBE.

WENCESLAO BORRACHERO.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

LA MUSICA

y sus relaciones con la medicina (1)

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

D. FRANCISCO VIDAL Y CARETA

III

Efectos en el hombre.—Ante todo convendría saber por qué se llama naturalista a David, demonio a Lizts, sensualista a Verdi, poeta a Chopin, etc.; ¿qué es lo que se indica con eso? Algo se querrá decir, pero yo creo que serán ideas muy vagas. ¿Es que se quiere demostrar que ciertos autores han transmitido a los sonidos su carácter? Algo de eso hay, mas no en sentido absoluto, puesto que la perfección es imposible, pues siendo el hombre el ser más voluble de la creación, hoy escribirá música trivial, mañana se inspirará en la religión y nos dará una obra maestra en este género. Nosotros no debemos tomarlo en este sentido, sino, como verdaderos fisiólogos, aplicar la música que signifique algo, eso es, que su género se aísle perfectamente, sin atender a que sea de éste o del otro autor, y desecharla que, por muy compleja, no sirva de nada. O si no, ¿qué sacaremos en hacer oír a un melancólico una marcha fúnebre? Es muy probable empeore. En cambio, ¿cuánto mejor resultado nos daría hacerle oír un motivo de danza!

(1) Véase el número anterior.

Rambosson ha inventado una clasificación, fundada en la fisiología de la música, que si bien me parece incompleta, es digna de elogio.

Es la siguiente:

1.^a Hay una música que actúa especialmente sobre la inteligencia y sobre el movimiento y, por consiguiente, sobre los nervios que de ésta son conductores.

2.^a Hay una música que obra perfectamente sobre los sentimientos y so-

Lactofitina: reconstituyente infantil.

bre la sensibilidad y, por lo tanto, sobre los nervios que de éstas son conductores.

3.^a Hay una música que obra, a la vez, sobre los nervios locomotores y sobre los sensitivos, sobre la inteligencia y sobre el sentimiento, y esto es, en general, lo que con más frecuencia sucede.

4.^a Pero desde la música que obra más sobre la inteligencia y los nervios locomotores, hasta la que obra más sobre los sentimientos y los nervios sensitivos, hay una infinidad de grados, en los cuales cada género encuentra su sitio correspondiente.

Esta clasificación peca, en mi concepto, de lacónica e incompleta, dándose solamente idea, de un modo general, del funcionalismo de la música, sin decirnos cuál es el género capaz de impresionar los nervios de la locomoción, cuál la de los sentimientos, siendo, por otra parte, demasiado complejo el uso que de ella hace respecto a su modo de obrar.

Voy a intentar desaparezca este vacío, sin confiar, ni mucho menos, en haber hecho una clasificación perfecta, pues si en el estado actual de la ciencia no hay ninguna que lo sea, ¿cómo lo voy a establecer yo en una parte de ella que todavía está en embrión?

La clasificación que propongo es la siguiente:

CLASIFICACIÓN FISIOLÓGICA DE LA MÚSICA

| | | | | | | |
|-----------------------|---|------------|---|--------------|-----------|-------------|
| Sinfónica. | { | Encefálica | { | Pueril. | | |
| | | | | Campestra. | | |
| | | | | Melancólica. | | |
| | | | | Fantástica. | | |
| | | | | Religiosa. | | |
| | { | Medular .. | { | Locomoción | Guerrera. | |
| | | | | | Danzante. | |
| | | | | Sensibilidad | { | Exaltante. |
| | | | | | | Deprimente. |
| | | | | | | |
| Teatral... Dramática. | | | | | | |

Como se ve, divido la música en *sinfónica* y *teatral*, dando el nombre de *sinfónica* a la que no necesita de ningún artificio para cautivar al hombre, y el de *teatral*, a la que se acompaña de

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

ciertos accesorios para demostrar mejor el drama de la vida humana. Desde luego, se comprende la superioridad de la primera, puesto que se presenta más pura, con más atractivos; estudia la naturaleza en sí misma, sin menester para deleitar de ningún artificio como requiere la segunda, y, por lo tanto, como médicos y fisiólogos, optaremos por la

primera en todas nuestras indicaciones, salvo el caso de algún hecho particular en que convenga valernos de la segunda.

He dividido la *sinfónica*: en una que obra sobre el encéfalo (inteligente, música de las pasiones) y en otra que dirige su acción sobre la medula, ya sobre los nervios motores, ya sobre los de sensibilidad. Bien sé que quizá aíslo demasiado el poder del agente que estudio; mas no por eso me arredro, pues si hoy no se presenta con toda su claridad, tal vez mañana con más adelantos se comprenderá mejor. Estudiando los diversos géneros que comprende la *sinfónica*, procuraré demostrar lo lógico de tal división.

El género *pueril*, por otro nombre sencillo, suave, etc., comprende aquellas composiciones que cautivan sin dominar ni cansar nuestra atención; esto es, que la voluntad no hace esfuerzo alguno para que nuestra imaginación deje de estar el tiempo que quiera extasiándose en su contemplación. Se puede decir que la miramos sin verla. Yo la creo indicada para el descanso de todas las ocupaciones del hombre, así como para facilitar una buena digestión, etcétera. Muchos autores se han dedicado a este género de música, citando particularmente a Haydn, que en todas sus composiciones hace campear los motivos más juguetones, así como Mozart y otros.

(Continuará.)

CARABAÑA: el mejor purgante.

LAS MUJERES aman con el corazón; los hombres, con los sentidos.

BENUCHENE.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Sevilla, y en circunstancias extrañas, falleció el oculista Dr. D. Enrique Barrán Grande, propietario del ferrocarril Sevilla-Alcalá-Carmona, que el día anterior le había vendido en un millón de pesetas a la Compañía de los Ferrocarriles Andaluces.

En el asunto parece haber intervenido el Juzgado.

—En Cádiz, el médico D. José Fernández Abreu.

—En Barcelona, el odontólogo don Amaro Pedra Tena.

—En Santiago, el septuagenario señor D. Ramón Novoa Gutiérrez, padre del Dr. D. Roberto Novoa Santos.

—En Zaragoza, el compañero don Adrián Laborda Cervero.

Descansen en paz, y reciban las familias respectivas la expresión de nuestro pesar.

—Ha fallecido en Zaragoza, víctima de una bronconeumonía, la señora doña Elisa Horcada, hermana del director general de Sanidad y esposa del secretario del Ayuntamiento de Madrid. Reciba su familia la expresión de nuestro pésame.

—En Leganés ha muerto D. Ignacio del Pozo, médico del Manicomio. A su desconsolada familia enviamos nuestro sincero pésame.

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

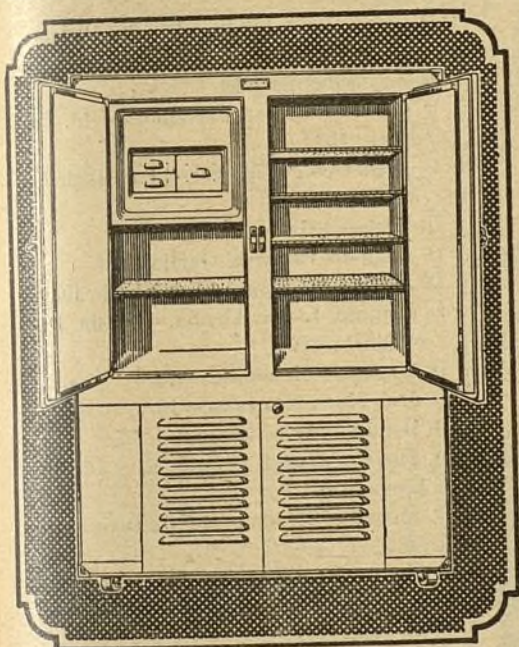
DOSIS: de 20 á 60 gotas al día en tres ó cuatro tomas; en agua azucarada, vino, leche, etc.

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.)



FRIGIDAIRE

es indispensable para

HOSPITALES, CLINICAS Y SANATORIOS

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

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

Concesionario para Madrid:

ELECTRODO, S. A., Reina, 13. — MADRID

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS

ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TONICO - DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

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

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

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

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

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

SANTANDER

ANALISIS

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

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

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.



*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
Quematinizadas
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



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. Pedro Cerdaña. — Pagado fin Diciembre 1929.

D. Jesús Viejo Julián. — Id. fin Diciembre 1930.

Salón de Recreo. — Id.

D. Gerardo Pastor Fernández. — Id. fin Enero 1931.

D. Francisco Perepérez. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Medardo Gala. — Id.

D. Augusto Valcárcel Garijo. — Id.

D. Agustín Alvarez. — Id. fin Junio 1930.

D. Joaquín López Abadía. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Bonifacio Menéndez. — Id.

D. José Martín Serrano. — Id.

D. Domingo Aniel Quiroga. — Id.

D. Enrique Cerdá y Pascual. — Id. fin Junio 1930.

D. Abelardo Lorenzo. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Benito Petschen. — Id. fin Marzo 1930.

D. José María Arcelus. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Valentín López Ayllón. — Id. Junio 1930.

D. Agustín Jimeno. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Fermín Bragado Ramos. — Id.

D. Félix González Santaren. — Id. fin Junio 1930.

D. Jesús Luis Hernández. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Marciano Conde Malfaz. — Id.

D. Vicente Pintado Milán. — Id.

D. Emilio de la Plaza. — Id.

D. Eloy Villanueva. — Id.

D. Angel Moro. — Id. fin Junio 1930.

D. Jesús Alústiza. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Joaquín Santonja. — Id.

D. José Alfonso. — Id.

D. Antonio Buños. — Id.

D. Manuel García Berceuelo. — Id. fin Diciembre 1929.

D. Emilio Aguilera. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Manuel Inclán. — Id.

D. Benito Bengoechea. — Id.

D. Antonio Fernández Rodicio. — Id.

(Continuad.)

sos se encuentran, incluso, exagerados. Sin embargo, se conocen toda clase de términos medios entre ambas enfermedades que, seguramente, no son sino modalidades diferentes de una misma enfermedad, y con frecuencia no se basa la diferencia entre ambas sino en que los reflejos rotulianos estén más o menos conservados. También ocurre que en la heredoataxia cerebelosa acaben por disminuir y abolirse los reflejos rotulianos, llegando a confundirse entonces por completo con la enfermedad de Friedreich.

La paraplejia espinal espasmódica familiar recibió este nombre de Strumpell. Comprende una serie de casos de paraplejia que se presentan en los niños mostrando una influencia hereditaria evidéntísima y presentándose en varios miembros de una misma familia habitualmente en una sola generación, pero en algunas ocasiones, aunque más raras, en varias generaciones. Los casos conocidos no son muy numerosos y aun se diferencian bastante entre sí, de modo que en la actualidad nadie podría decir de una manera segura que se trata de enfermedades diferentes (las observadas) o si de aspectos distintos de una enfermedad sola, como tampoco se podría decir si se trata siempre de una lesión de los cordones laterales, consistente en una esclerosis primitiva de los mismos, o si de una lesión de la vía piramidal con degeneración secundaria de la misma, que podría tener su localización primera en la misma médula o en el cerebro. Lo que tienen de común todas las formas descritas es una paraplejia espasmódica familiar, a veces moderada y reducida a la exageración de los reflejos rotulianos con clonus del pie y a cierta dificultad de la marcha, sin llegar nunca del todo a la imposibilidad de la misma. Otras veces el trastorno es más grave y se encuentra una contractura completa de los músculos y de las piernas. Estas se encuentran en ligera flexión sobre aquéllos, que a su vez se hallan fuertemente apretados uno contra el otro y en disposición muy semejante a la de la enfermedad de Little, llegando incluso a cruzarse las rodillas. Si la contractura es grande, los miembros inferiores permanecen completamente rígidos, incapaces de todo movimiento activo o pasivo. Tales enfermos

mo, si no de una enfermedad infecciosa hemorrágica. Habitualmente en estos casos no se hace diagnóstico etiológico, sino en caso de que la enfermedad productora engendre síntomas iguales en regiones visibles del cuerpo y, aun así, pasará muchas veces inadvertida la causa de la compresión medular y la compresión misma hasta que se haga la autopsia del cadáver. Hay una forma de hematomielia que se llama espontánea, si bien se comprende que esta denominación es impropia y que depende de una hemorragia producida sin golpe que actúe directamente sobre la columna vertebral. Engéñdranse tales hemorragias, por ejemplo, a consecuencia de esfuerzos en sujetos que se hallan predispuestos a ello por padecer una enfermedad hemorrágica o por tener una lesión vascular que favorezca la rotura. La sintomatología es entonces más terminante que cuando se trata de una lesión por traumatismo, porque faltan los síntomas de aplastamiento de la médula o de compresión por fragmentos óseos que complican el cuadro. Presenta el enfermo dolores intensos en la columna vertebral y paraplejia brusca, de comienzo apoplético, con pérdida del conocimiento, que dura algunas horas o incluso algunos días, pero que excepcionalmente es progresiva. La paraplejia es flácida y lleva consigo trastornos de los esfínteres, especialmente la retención si la lesión se encuentra en las regiones cervical o dorsal, y especialmente la incontinencia si se encuentra en las regiones dorsal inferior o lumbar o sacra (se entiende médula lumbar y médula sacra). Por bajo del nivel de la lesión existe igualmente disociación de la sensibilidad. Hay casos en que se produce la muerte al cabo de pocas horas o de pocos días con trastornos tróficos y úlceras por decúbitos. Si el enfermo sobrevive, la atrofia muscular ataca poco a poco a los miembros paralizados, más adelante la paraplejia se hace espástica, pero persiste la atrofia de los músculos afectados, así como los trastornos de la sensibilidad.

El comienzo brusco y apoplético se puede presentar en todas las formas de mielitis agudas, pero no es lo corriente; de forma que dicho comienzo debe hacer pensar en la hematomielia. En las citadas mielitis es lo corriente que a

tienen que permanecer en cama y las posiciones viciosas que sufren son un verdadero tormento para ellos porque los crean serias dificultades para hacer sus necesidades. La contractura no se encuentra siempre reducida a los miembros inferiores, sino que con frecuencia se extiende también a los superiores, al tronco y al cuello. La cara suele, por el contrario, estar siempre indemne. El pie adquiere la misma disposición que en la enfermedad de Friedreich. La sensibilidad es normal y no existen trastornos de los esfínteres ni tróficos. En determinados casos la enfermedad se va transformando, de modo que tiene tendencia a adquirir el aspecto de la esclerosis en placas; los miembros superiores acusan temblor; la palabra está escondida, es lenta y monótona; se conocen algunos casos en los que se produjo estrabismo divergente o incluso atrofia de los nervios ópticos; también hay histagmus horizontal. No se encuentran trastornos intelectuales importantes, ni accesos de epilepsia, ni movimientos coreoatetósicos ni otros trastornos que acusen origen cerebral claro.

Suele comenzar la enfermedad entre los ocho y los quince años, y por tanto, por esta propiedad, como por su carácter familiar, se diferencia terminantemente de la enfermedad de Little y de las paraplejias cerebrales infantiles. Su marcha es progresiva, pero su evolución es muy lenta. Se ignora la naturaleza del factor hereditario que determina esta paraplejia infantil espástica, pero se supone que en numerosos casos debe ser la sífilis, puesto que Marfan ha descrito varios casos de parálisis espasmódicas de la infancia que no eran congénitas y que dependían evidentemente de una heredo-sífilis. Su sintomatología era absolutamente igual a la de la paraplejia espinal espasmódica. Estos casos descritos por Marfan no ofrecían carácter familiar, pero su semejanza con la parálisis espástica era tan grande que uno de ellos figuraba en una tesis doctoral como ejemplo de esta última enfermedad.

Paraplejias del adulto.— Ya hemos dicho que no quiere significar esta denominación que los procesos de que aquí vamos a tratar se presenten solamente en el adulto, sino que

abarcamos entre ellas todas las que no son manifestamente dominantes en la infancia o en la senectud. En la mayoría de los casos se presenta la paraplejia de un modo bastante brusco en medio de un estado de aparente salud, en tanto que en otros su evolución es lenta y progresiva. En este último caso puede ser un síntoma único o, por lo menos, un síntoma precoz e importante de una enfermedad crónica, y también puede no ser más que un síntoma accidental y tardío en el curso de una enfermedad crónica bien caracterizada, sobre todo de una enfermedad cerebral. Claro está que el diagnóstico etiológico ha de requerir la diferenciación de todos estos orígenes. Existen, por último, paraplejias funcionales que las pueden imitar a todas, pero generalmente se dispone de síntomas suficientes para poderlas diferenciar.

Entre las paraplejias de aparición brusca o rápida se encuentran, desde luego, aquellas en que el origen de la lesión es una compresión brusca de la médula, y en tales casos puede la enfermedad adoptar el aspecto de una de las paraplejias descritas al principio y producidas por lesiones localizadas. Las causas más corrientes de paraplejias por compresión brusca son las fracturas y las luxaciones de las vértebras, las hematomielías y el hematorraguís, pero no son las únicas. Las fracturas y las luxaciones no se producen exclusivamente a consecuencia de un traumatismo, sino también por lesiones destructivas como las que existen de una forma muy clara en el mal de Pott. La destrucción del cuerpo de una vértebra dorsal o lumbar, determinando el desplazamiento de la que está encima, es muchas veces la causa de la compresión de la médula. La luxación del atlas por destrucción de la apófisis odontoides en el mal de Pott suboccipital, es también una causa muy importante de compresión a este nivel, y muy temible por los trastornos respiratorios y circulatorios que determina. El diagnóstico de la causa de la compresión medular es habitualmente fácil en esta enfermedad.

La compresión podrá también producirse de una manera bastante brusca a consecuencia de una hemorragia meningeal o meningea que sea la consecuencia de un traumatis-

VACANTES

Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Carrascal del Obispo y Sancho de la Sagrada (Salamanca), a 3 kilómetros, 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 13 de Febrero.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 645 habitantes, a 35 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido. La estación más próxima, Bóveda, a 11 kilómetros.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Junta de Oteo (Burgos), 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 13 de Febrero.

Datos.—El agraciado residirá en Quinconces de Juro. Ayuntamiento de 2.141 habitantes, formado por: Oteo, de 178 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido (Villarcayo). La estación más próxima, Mercadillo, a 16 kilómetros, Barón, Cabáñez de Oteo, Calzada, Castresana, Quinconces de Juro y otros varios.

—Por segunda vez se anuncia la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Daimiel (Ciudad Real), con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 13 de Febrero.

Datos.—Capital, cabeza de partido de 15.610 habitantes con Ayuntamiento, a 28 kilómetros de la capital. Carretera. Ferrocarril.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de La Riba (Tarragona), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 10 de Febrero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 841 habitantes, a 7 kilómetros de Valls y a 18 de la capital. Ríos Francolí y Brugent. Ferrocarril.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Vicar (Almería), con el haber anual de 2.250 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Febrero.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 340 habitantes, a 20 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima, Carretera.

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

Datos.—Lugar de 2.060 habitantes, con Ayuntamiento, a 17 kilómetros de la cabeza de partido (Trujillo) y a 45 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Fontanarejo (Ciudad Real), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Febrero.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 604 habitantes, a 42 kilómetros de la cabeza de partido (Piedrabuena) y a 67 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río San Marcos.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Parras de Castellote (Teruel), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias po-

bres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 4.125 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Febrero.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 899 habitantes, a 8 kilómetros de la cabeza de partido (Castellote) y 80 de la capital. La estación más próxima, Alcañiz, a 50 kilómetros. Carretera.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Aguilón (Zaragoza), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Febrero.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.193 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (Carriñena) y a 44 de la capital. La estación más próxima, Longares, a 11 kilómetros. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Madridanos y Bamba (Zamora), 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 13 de Febrero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1.175 habitantes, a 12 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido. La estación más próxima, Coreses, a 6 kilómetros. Carretera.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villambistia y su agregado Tosantos (Burgos), 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 9 de Febrero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 390 habitantes, a 5,5 kilómetros de la cabeza de partido y a 40 de la capital. La estación más próxima, Castil de Peones. Carretera. Río Retorto.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Torrenueva (Ciudad Real), con el haber anual de 2.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 8 de Febrero.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 4.515 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza de partido (Valdepeñas), y a 50 la capital. La estación más próxima, Santa Cruz de Mudela, a 8 kilómetros. Carretera. Río Iavalón.

Practicantes.

Sauces (Santander). Practicante y matrona. 600 pesetas. 15 Febrero.

—Ríoaseco de Soria (Soria). Practicante y matrona. 600 pesetas. 13 Febrero.

—Gijón (Oviedo). 4 plazas de practicantes. 900 pesetas. 14 Febrero.

—Ochandiano (Vizcaya). 600 pesetas. 14 Febrero.

—Recuerda (Soria). 600 pesetas. 15 Febrero.

—Bueu (Pontevedra). 750 pesetas. 14 Febrero.

—Cabezón de Liébana (Santander). 600 pesetas. 15 Febrero.

—Azuaga (Badajoz). 900 pesetas. 16 Febrero.

—Fuencaliente (Ciudad Real). 600 pesetas. 15 Febrero.

—Beniel (Murcia). 600 pesetas. 13 Febrero.

Biblioteca de gran interés práctico.
Cada volumen encuadernado de 128 páginas

por **1,50** PTAS.

PARA NUESTROS SUSCRIPTORES

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

Docteur E. PERRAUDIN*, Pharmacien de 1^{re} Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9^e

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—En memoria del Dr. Espina.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdaguer.—Programa de premios y socorros de la Real Academia Nacional de Medicina para 1930 y 1931.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las oficinas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Asuntos varios y emocionales.

Verdaderamente, al comenzar la Revista que todas las semanas escribimos dando cuenta de los principales asuntos y emitiendo juicios impresionistas sobre ellos, pocas veces nos habremos encontrado con más importantes, diversos y heterogéneos puntos que tocar.

Inauguraciones de Academias y Sociedades científicas; pérdida sensible y sesión necrológica en la Real de Medicina; maniobras electorales prematuras en la misma Corporación. Sobre todas estas cosas, al lado de ellas, y produciendo preocupación evidente, la profunda crisis de nuestro régimen político, que se encuentra en crítica evolución cuando escribimos estas líneas.

En la Sociedad de Higiene se ha efectuado con la solemnidad tradicional la primera de las sesiones de este año, leyendo en ella su discurso inaugural el presidente Sr. Mariscal y la Memoria doctrinal nuestro estimado corredactor el Dr. San Antonio, mereciendo ambos trabajos tan unánimes como calurosos plácemes, a los que unimos los nuestros.

La Real Academia Nacional de Medicina tuvo el viernes último una sesión, que cumpliendo el precepto estatutario fué por entero consagrada a la memoria del académico numerario excelentísimo señor D. Antonio Espina y Capo, muerto pocos días antes. Aunque la concurrencia no fué todo lo numerosa que, a nuestro juicio, merecía el finado, sí fué más nutrida de lo que suele ser en actos análogos. El señor presidente, después de dar cuenta oficial del fallecimiento el secretario perpetuo doctor Pulido, hizo, en nombre de la Academia, un sobrio y elocuente discurso en honor del Sr. Espina y estuvo en él verdaderamente acertado y feliz, así en el fondo como en la forma. También mereció elogios el discurso que siguió al del Sr. Recasens, pronunciado por el profesor Simonena, y a continuación usó de la palabra nuestro director Dr. Cortezo, presidente de honor de la Corporación y ex presidente efectivo de la misma, quien por primera vez, después de cerca de dos años, creyó que

debía rendir, al que fué su íntimo amigo, el testimonio de consideración de asistir al sufragio que se le tributaba. La emoción que embargaba las palabras inspiradas del Sr. Cortezo fué muy elogiada por los asistentes, que premiaron su discurso con merecidos aplausos. No estaría aún muy frío el cadáver de nuestro pobre amigo cuando ya en los pasillos y a la salida de su sesión necrológica se hacían combinaciones, recomendaciones y cálculos acerca de la provisión de su vacante. Por lo visto, los señores académicos sentían la nostalgia de aquel antiguo régimen del que se habían visto dislocados y en los que cada provisión ponía en juego tantos manejos, visitas e imposiciones. Evidentemente, al cabo y al fin, las aguas marchan por donde deben ir. Entre los nombres que oímos sonar al paso, figuraban los de los Sres. Lafora, Verdes Montenegro, Albasanz y Novoa Santos. De este último, pocos hablaban.

Al día siguiente celebró la misma Academia la inauguración del curso de sus sesiones literarias, con visible retraso respecto a las fechas de años anteriores, más notado por haber sido otras veces criticado por los aficionados a fáciles censuras y por los que esperan siempre en las promesas que se les hace. Este retraso, así como la no muy numerosa asistencia de académicos, se vieron ampliamente compensados cuando se escucharon las lecturas de la bien escrita Memoria de secretaría del Dr. Pulido y del discurso doctrinal sobre la anafilaxia, que correspondió este año a nuestro compañero y amigo el antiguo director general de Sanidad excelentísimo señor D. Manuel Martín Salazar. El trabajo del insigne higienista y célebre escritor es a nuestro juicio *de los que quedan* para honra de la literatura verdaderamente científica de nuestro país, que no siempre se ha de ver distraída en propagandas tendenciosas, precipitaciones de especialistas y asuntos extraños e impresionantes. De la exactitud de esta opinión nuestra podrán formar pronto juicio nuestros suscriptores al conocer íntegro el trabajo del Sr. Salazar, que nos proponemos publicar. Comentábase a la salida, después de la espléndida distribución de premios, recompensas y socorros, el

que según parece este año el Patronato de San Nicolás ha tenido a bien suprimir las cartillas, que desde su fundación se venían distribuyendo entre los alumnos y alumnas de los Colegios de Huérfanos de Médicos, respetando las de las Escuelas Municipales que son las más veces difíciles de otorgar, por no ser raro que falte quien las solicite o quien tramite convenientemente la solicitud. Con dolor con signamos, si ella es cierta, la omisión hecha en perjuicio de nuestros huérfanos, y teniendo, como tenemos, la certeza de que en caso de haber vivido el Sr. Rodríguez Abaitua cuando el Colegio se fundó hubiese contribuido generosa y pródigamente a su prosperidad y sostenimiento, no nos explicamos el caso a no ser que se deba a faltar este año en el aludido Patronato la colaboración de quien en él trabajaba en años anteriores, sin olvidar lo que sigue creyendo que no hubiera sido olvidado por el caritativo muerto y menos con la asistencia de cuatro de los siete vocales médicos y académicos.

* *

Pero el asunto dominante de todas las atenciones ha sido la dimisión del Gobierno que, como continuación de su dictadura militar, venía presidiendo el general Primo de Rivera. Ya precisamente en nuestro número anterior expresábamos los motivos que nos hacen el ocuparnos con gran parsimonia de los acontecimientos y maquinaciones de la política; pero el hecho que todavía, hoy jueves 30, no ha acabado de resolverse con la formación del nuevo Gobierno, nos impone por su trascendencia el deber de emitir, siquiera sea de pasada, nuestra modesta opinión de ciudadanos, de médicos y de españoles.

Hace muchos años, por lo menos cuatro antes del golpe de Estado de 13 de Septiembre de 1923, veníamos dando con insistencia la nota de nuestro disgusto acerca de la sucesión rápida y azarosa de los Gobiernos españoles, y con toda claridad expresábamos nuestro deseo de que cesara una sucesión nociva y amenazadora que perjudicaba hondamente al progreso de nuestro país. No hay por qué recordar lo que ha pasado. El Sr. Primo de Rivera, quien venía marcando su deseo de dar por terminado el período anómalo de la dictadura, se ha retirado, y el Rey ha encargado la formación de nuevo Gobierno al general Berenguer, hombre de virtudes militares y condiciones civiles que permiten cifrar en él risueñas esperanzas, si, como es de creer, las personas que tienen el deber de hacerlo, gobernantes y gobernados, se sienten inspiradas por un verdadero patriotismo y ajenas a las contiendas de bandería, de triste recordación.

Por nuestra parte, nos limitamos a desear al

ilustre caudillo y jefe actual del Gobierno una fortuna análoga a la de su antecesor, en quien siempre se encontrará el recuerdo del pacificador de la guerra de Marruecos, que amenazaba arruinar y destruir a España, del pacificador de Cataluña y del regenerador de nuestras obras públicas y nuestra Hacienda. Con esto y con mejor suerte en la Administración de parte de nuestra vida pedagógica, sobre todo en lo que se refiere a las llamadas segunda y alta enseñanza, creemos que tendrá España delante de sí años de prosperidad y bienandanzas que la lleven al cumplimiento de sus destinos históricos y de cultura.

DECIO CARLAN

En memoria del Dr. Espina.

En el Dispensario Antituberculoso Victoria Eugenia, del que fué primer director el ilustre Dr. Espina, tuvo lugar el viernes último una velada necrológica en memoria del ilustre fisiólogo, recientemente fallecido.

Presidió el acto el conde de Casal, que lo es del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa, que, en nombre de la Reina, expuso el objeto de la reunión: era el de honrar la memoria del sabio doctor.

Después, los Dres. Palacios Olmedo, Alvarez Sierra y Ubeda Sarrachaga estudiaron la personalidad de Espina en los amplios aspectos de sus múltiples aptitudes culturales: como fisiólogo, hombre de ciencia, académico literato, etc.

El Sr. García Mansilla, e íntimo amigo, refirió que, cuando el descubrimiento de la linfa de Koch, fué el doctor Espina a Berlín y consiguió un gramo de la tuberculina.

Después hablaron el vizconde de Eza, como presidente de la Asociación para el Progreso de las Ciencias, que se adhirió al acto, y el conde de Casal, que agradeció, en nombre de la Soberana, la asistencia al acto de las damas de la Junta del Dispensario y los numerosos médicos que estaban presentes.

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

Notas del Congreso Internacional del cáncer de la piel.

Un tratamiento de las adenopatías cancerosas.—Dr. Sanchiz Roqué.

Conocido el pronóstico de las adenitis cancerosas y el fracaso de las terapéuticas corrientemente empleadas, el ponente, sospechando las recidivas por insuficiencia de dosis, introduce el radium en la profundidad de los tejidos neoplásicos, valiéndose de agujas clavadas en el espesor del ganglio y tejidos que lo circundan durante un cierto número de días. Durante este tiempo hace una aplicación de radio-terapia sobre la región ganglionar. Diseca los ganglios y clava directamente en ellos las agujas separadas unos 2 centímetros unas de otras, y después sutura la herida. La dosis es entre 20 y 25 milicurios. El día antes de retirar los tubos hace la irradiación Roentgen, procurando abarcar toda la región en dosis de 600 a 800 R. Kustner en una sola sesión, cuya variación depende de la profundidad.

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*

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

Ha tratado 26 enfermos, habiendo desaparecido todas las adenitis, sin que ello quiera decir que están curados, pues en algunos han aparecido metástasis y en otros no se ha detenido la evolución de la neoplasia inicial.

Discusión.—Dr. Nicolás, de Lyon: Apoya las ideas del profesor Dubreuilh de las dosis masivas. Dice haber llegado a emplear dosis de 20, 22, 24 y aun 25 unidades H. Se extendió en interesantes manifestaciones sobre la necesidad de mantener limpia la región afecta, evitando las infecciones, de las que tan admirablemente trató en su ponencia (ya reseñada) el profesor Carulla, de Barcelona, que invariablemente—dijo—agranan el pronóstico, ya de sí generalmente grave, e impiden, a veces, el curso del tratamiento.

Cáncer del dorso de la mano.—Dr. Ducuing, de Toulouse.

Este invade profundamente la mano, lesionando las articulaciones y formando verdaderas artritis. De 20 casos que presenta, 19 eran espinocelulares. En su estadística figuran, principalmente, hombres y viejos. La sintomatología no es diferente a la corriente. Los divide en cuatro formas: fisurados, caracterizado por el prurito; en coliflor vegetante; forma ulcerosa y forma infiltrante pronto «d'eemblée». La biopsia la cree indispensable. La terapéutica es la destrucción con curetaje, extirpación de las adenopatías.

Cáncer de los párpados.—Profesor Soria Escudero, de Barcelona.

Como catedrático de Oftalmología de la Facultad de Barcelona, tiene a su cargo el dispensario anexo a la cátedra, y ha tenido ocasión de hallar, entre 4.829 enfermos del aparato visual, sólo 43 diagnosticados de tumores, de los que únicamente 26 se consideraron como malignos, o sea un 5 por 1.000 de neoplasias malignas. Agrupa sus observaciones en: tumores parpebrales confundibles clínicamente con neoplasias; tumores benignos de los párpados; neoplasias malignas orbitarias extendidas a los párpados; neoplasias malignas de las partes vecinas susceptibles de invadir subsiguientemente los párpados; neoplasias parpebrales, que más tarde invaden la órbita, y neoplasias localizadas en el párpado.

Presenta historias clínicas en cada grupo.

Cáncer del párpado.—Dr. Mercadal, de Barcelona.

Comienza señalando las discusiones habidas entre los intervencionistas y los fisioterapeutas. Dice que la fisioterapia se ha impuesto, si no de un modo único, coadyuvando a la quirúrgica.

Para orientar la terapéutica no quirúrgica, cree necesario hacer una clasificación, según la localización de la afección y según la forma clínica e histológica de la misma. Por la localización estudia: párpado inferior, comisuras, bordes y párpado superior. En cuanto a la histología, los que asientan en los dos tercios superiores de la cara son tubulados o vasculares los 4/5 de los epitelomas que en él asientan.

Seguidamente explica las dificultades de la técnica de aplicación del radium, con objeto de no dañar el globo ocular.

Discusión.—Dr. Guiler: Señala casos del departamento de cancerosos del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, así como técnica y resultados obtenidos.

Dr. Cirera: Recomienda como muy ventajosa la destrucción eléctrica de los cánceres del párpado. Menor mutilación, Emplea la electrolisis y la electrocoagulación, principalmente esta última, que sólo destruye el tejido canceroso, respetando el sano.

HOSPITAL DEL SAGRADO CORAZON

Notas acerca de la última epidemia de sarampión.—Doctor Moya Blanchar.

Después de haber dado cuenta de los resultados alta-

mente satisfactorios obtenidos en la última epidemia de sarampión, mediante la vacunación con suero de convaleciente, expuso varios casos de complicaciones graves: bronconeumonías sarampionosas, que fueron tratadas y curadas con el mismo suero de convaleciente, tratamiento todavía no empleado corrientemente, y que con sus resultados abre un nuevo campo al tratamiento de estas complicaciones de funestas consecuencias en niños de corta edad.

Discusión.—Dr. Lloret: Intervino en la discusión para hacer comprender las dificultades de procurarse este suero.

Notas de un viaje de estudio a los países del Basedow.—Dr. Marimón.

Glosó las características del llamado bocio de las llanuras, que en la costa báltica de Suecia, Alemania y Dinamarca, se basedowifica. Examinó la analogía con algunas variedades que se presentan en nuestro país, deduciendo factores de clima y herencia.

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MEDICAS DE CATALUÑA

Exploración de la vesícula biliar por el método de los colorantes opacos (ingesta).—Dres. F. Gallart, A. Pinós y M. Taure.

El valor diagnóstico de la exploración de la vesícula biliar desde el descubrimiento de los colorantes opacos, ha aumentado mucho. Por la inyección intravenosa de tetrayodo se obtuvieron buenos resultados. Los inconvenientes son bien conocidos: necesidad de dar la inyección en una hora casi determinada, los vómitos, síncope, fiebre, flebitis, etc., etcétera. Recuerdan que en 1925 se publicó el primer trabajo acerca de la administración del tetrayodo *per os*, y ya en 1926 los disertantes dieron a conocer los primeros resultados de esta nueva administración en España, trabajos realizados en el Hospital de la Santa Cruz y medianamente optimistas.

Recuerdan que en la escuela alemana, ante los inconvenientes de la administración del tetrayodo, llegaron a proponer la vía rectal, pero el método es muy engorroso y que no se estila para un método diagnóstico.

Entonces Frantus propuso la solución acuosa de tetrayodo.

Los exponentes emplean 4 gramos de tetrayodo con una solución de 250 gramos de zumo de uva sin fermentar. Los resultados son excelentes. Llevan tratados unos 30 enfermos, y el 92 por 100 de casos da positividad de la vesícula biliar.

Por el método de Frantus no han observado tan buenos resultados. Por el suyo, 12 enfermos no han notado molestia alguna; tres, tuvieron vómitos; cinco, diarrea de una sola deposición; dos, dolor en el hipocondrio derecho, debido a la enorme congestión del hígado, y dos casos con cefalea. De seis enfermos tratados por el método de Frantus, uno solo se libró de molestias.

Este trabajo—dicen los disertantes—tiene por objeto demostrar la importancia del diagnóstico de la vesícula biliar y la inocuidad de los colorantes opacos, sean administrados *per os* o por vía endovenosa. En la actualidad ya existen preparados comerciales que los exponentes no han tenido ocasión de ensayar aún.

Aseguran que las soluciones glucosadas de tetrayodo *per os* tienen casi el mismo valor diagnóstico que su empleo por la vía endovenosa.

Se muestran muy optimistas por este método de los colorantes opacos *per os* para la exploración de la vesícula biliar, cuyas imágenes resultan muy claras y visibles.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

Programa de premios y socorros de la Real Academia Nacional de Medicina para 1930 y 1931.

PREMIOS DE LA ACADEMIA

Esta Corporación abre concurso sobre los temas siguientes:

- I. «Estudio epidemiológico de la parálisis infantil».
- II. «Identificación específica y valoración de las vitaminas en los productos que las contienen, utilizados en terapéutica».

Para cada uno de estos puntos habrá un premio, un accésit y las menciones honoríficas que se acuerden.

El premio consistirá en 750 pesetas, medalla de oro, diploma especial y título de académico corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si, no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de los Estatutos; el accésit, en medalla de plata, en igual forma, y diploma especial, y las menciones honoríficas, en diploma especial.

Las monografías que obtengan el premio se publicarán por esta Corporación, si sus dimensiones no fueran excesivas, entregándose a sus autores 200 ejemplares, y las favorecidas con accésit o mención honorífica se imprimirán, si la Academia lo estimare procedente, reservándose la facultad de publicar las láminas o grabados, acompañados al texto, que le parecieren oportunos.

PREMIO ALVAREZ ALCALÁ

- I. «La vacunoterapia preventiva en Cirugía».
- II. «Aplicaciones diagnósticas y terapéuticas del estudio químico de la sangre».

Para cada uno de estos puntos habrá un premio, un accésit y menciones honoríficas.

El premio consistirá en 500 pesetas y diploma especial; el accésit y las menciones honoríficas, en diploma especial.

PREMIO MARTÍNEZ MOLINA

- I. «Histología del cuerpo geniculado externo».

Para este asunto habrá un premio, un accésit y menciones honoríficas.

El premio consistirá en 576 pesetas y diploma especial; el accésit y las menciones honoríficas, en diploma especial.

PREMIO NIETO Y SERRANO

Tema: «Estudio de los factores hereditarios y constitucionales en la génesis de la demencia precoz».

Para las Memorias referentes a este tema se ofrece un premio, un accésit y menciones honoríficas.

El premio consistirá en 2.000 pesetas y diploma especial; el accésit y menciones honoríficas, en diploma especial.

Los premios y distinciones anteriormente mencionados se conferirán en la sesión inaugural del año 1932 a los autores de las Memorias que, por su mérito absoluto, los hubieren merecido, a juicio de la Academia. Todas las Memorias se remitirán a la Secretaría de la Corporación antes del 1.º de Julio de 1931, de once de la mañana a una de la tarde, no debiendo sus autores firmarlas ni rubricarlas, y distinguiéndolas con un lema igual al del sobre cerrado, que remitirán adjunto, el cual contendrá el mismo lema, su nombre y apellidos, sin abreviatura, y su residencia,

Sólo se incluirá en cada uno de los sobres el nombre de un autor, y si al abrirlos se hallaren dos o más, o la designación de Corporaciones o colectividades, se entregará únicamente la parte metálica del premio.

Los sobres de las Memorias no premiadas se inutilizarán en la primera sesión de gobierno que se celebre después de la inaugural, a no ser que fueren reclamados oportunamente por sus autores, para lo cual presentarán el recibo correspondiente.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, y ninguna de las remitidas podrá retirarse del concurso.

Las Memorias que se presenten al concurso deberán estar redactadas en castellano, escritas a máquina y encuadradas.

PREMIO DEL DR. D. PEDRO MARÍA RUBIO

Se conferirá un premio de 1.080 pesetas a los médicos españoles autores de las obras, originales, de Ciencias médicas, de mérito más sobresaliente, cuya primera edición se haya publicado en los años de 1927 y 1928, entendiéndose como año de publicación el que conste en la portada del último tomo o en la parte final de la obra.

A falta de obras originales, podrá recaer el premio en el inventor español de algún método curativo o remedio evidentemente provechoso, de algún procedimiento operatorio conocidamente ventajoso o de algún aparato o instrumento comprobadamente útil.

Se optará a este premio por instancia, extendida en papel sellado correspondiente, o por petición firmada por tres académicos.

Las instancias, acompañadas de las obras originales, o, en su caso, de los documentos justificativos de los inventos de métodos curativos, remedios, procedimientos operatorios o instrumentos, se remitirán a esta Secretaría hasta el 30 de Junio de 1930, y la adjudicación del premio se hará en la sesión inaugural de 1931.

No se adjudicará este premio al que le haya obtenido en cursos anteriores.

PREMIO SALGADO

Se conferirá un premio de 1.500 pesetas al profesor que haya contraído suficiente y mayor mérito por sus estudios y aplicación en las ciencias auxiliares a la Medicina, particularmente de la Hidrología, o por sus trabajos médicos, científicos o prácticos, durante los años 1929 y 1930.

Se optará a este premio por instancia, o mediante propuesta de tres académicos.

Las instancias o propuestas, acompañadas de los correspondientes justificantes, se remitirán a la Secretaría de la Academia antes del 1.º de Julio de 1931, y los premios se conferirán en la sesión inaugural de 1932.

PREMIO ROEL

Tema: «Geografía o Topografía médica de un partido o de un término municipal de la provincia de Madrid».

Quedan excluidos los siguientes trabajos, que ya han sido laureados: con premio, Villanueva de la Cañada, Villa del Prado y distrito municipal de Móstoles, Talamanca de Jarama y San Lorenzo del Escorial, y con accésit, Navalagamella, Villaviciosa de Odón, Villamantilla, Leganés y Torreldones.

Para dicho asunto se concederán un premio y un accésit. El premio consistirá en 1.500 pesetas, y el accésit, en 500 pesetas.

Las Memorias premiadas se publicarán, si sus dimensiones no fueran excesivas, a juicio de la Academia, en-

tregándose a sus autores 200 ejemplares, y reservándose la Corporación la facultad de publicar o no las láminas o grabados que puedan acompañar al texto.

Según lo dispuesto por el fundador, se advierte la conveniencia de que las Memorias estén redactadas de un modo claro y conciso, y que tengan carácter eminentemente práctico.

A estos premios podrán optar, no sólo los médicos que se hallen en el ejercicio de la profesión, sino los alumnos de la Facultad de Medicina de las Universidades españolas.

Los trabajos se remitirán a la Secretaría de la Academia hasta las cuatro de la tarde del 31 de Octubre del corriente año de 1930 con los requisitos señalados anteriormente, y los premios se entregarán en la sesión inaugural de 1931.

PREMIO SARABIA Y PARDO

Consistirá en 500 pesetas y un diploma, que se otorgará al mejor trabajo sobre Pediatría que desde 1.º de Diciembre de 1929 a 30 de Noviembre del año actual, ambos inclusive, se haya publicado en la Prensa profesional o política, o en conferencias, monografías, folletos, etc.

El plazo de admisión de las publicaciones remitidas bajo instancia terminará el 1.º de Diciembre del corriente año, a la una de la tarde, y el premio, si se otorga, se entregará en la sesión inaugural de 1931.

PREMIO CALVO Y MARTÍN

Se adjudicarán dos premios de 288 pesetas cada uno, pudiendo optar a él los médicos de partido encargados de la asistencia de los pobres, con asignación que no pase de 1.500 pesetas, casados y con hijos.

Los aspirantes deberán escribir una Memoria cuya extensión no baje de 30 páginas en 4.º, en la cual darán noticia de alguna epidemia que hayan asistido, con expresión del número de curados y de fallecidos, así como de la medicación que haya sido más provechosa; de no ser esto posible, describirán las enfermedades más notables a que hayan asistido con abnegación y espíritu de caridad, certificando de estas cualidades el alcalde y cura párroco de la localidad.

Las solicitudes, acompañadas de certificación del Ayuntamiento respectivo en que se acrediten los extremos mencionados, y de la del cura párroco, en su caso, extendidas en el correspondiente papel sellado, así como las indicadas Memorias, se remitirán a la Secretaría de la Academia antes del 1.º de Diciembre de 1930, y el premio se adjudicará en la sesión inaugural de 1931.

No pueden aspirar a este premio los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

SOCORROS PÉREZ DE LA FANOSA

En fecha oportuna, de primeros de Noviembre, la Academia anunciará en la *Gaceta de Madrid* y Prensa noticiara los socorros que se acuerde repartir, según la renta de que se pueda disponer. Podrán optar a ellos los médicos y sus familias necesitadas.

PREMIO OBIETA

Se concederá este premio a un médico español que se haya distinguido en el presente año de 1930 por sus escritos, ciencia, profesorado o en el ejercicio de su profesión, a juicio de esta Academia. Consiste el premio Obieta en la adjudicación de 2.700 pesetas en metálico y un diploma especial.

Las obras y méritos que aspiren a dicho premio se presentarán en la Secretaría de la Real Academia de Medi-

na antes del día 1.º de Noviembre de 1930, acompañados de solicitud dirigida al excelentísimo señor presidente de la Corporación. De las obras y publicaciones se remitirán dos ejemplares, como mínimo; y respecto a los méritos, se acreditarán con la documentación fehaciente y cuantos extremos estime probatorios el interesado.

El premio se adjudicará en la sesión inaugural del curso académico de 1931.

FUNDACIÓN DE SAN NICOLÁS

PREMIOS, RECOMPENSAS Y SOCORROS RODRÍGUEZ ABAYTUA

I. Dos recompensas de 300 pesetas cada una a los dos artículos merecedores del galardón, publicados por la Prensa diaria, con ocasión de notificar la recepción de nuevos académicos, las sesiones necrológicas, etc.

II. Tres premios de 1.000 pesetas cada uno para el pago de los derechos de expedición del título de licenciado en Medicina y Cirugía, de los tres estudiantes que durante el año precedente al de la inauguración del académico se hubiesen revalidado en las Universidades de Santiago de Compostela, Valladolid y Madrid, y presenten la mejor hoja de estudios.

III. Un premio de 1.500 pesetas al autor de la mejor tesis de doctorado aprobada durante el curso de 1929 a 1930.

IV. Un donativo bienal de 10 cartillas, de 500 pesetas cada una, a cinco alumnas y cinco alumnos de las Escuelas públicas de Madrid, y con carácter extraordinario, 36 cartillas, de 200 pesetas cada una, para niñas y niños de las Escuelas públicas de Madrid.

V. Cuatro socorros, de 2.000 pesetas cada uno, dos de ellos con carácter extraordinario, para los médicos que acrediten la más precaria situación por edad avanzada o por enfermedad crónica.

Para optar a dicho socorro, los aspirantes presentarán a esta Academia, antes del 1.º de Noviembre de 1930, los documentos.

VI. Un premio bienal de 2.500 pesetas, recompensatorio de la mejor monografía sobre un punto, a la libre elección del autor, de Fisiología, de Patología o de Terapéutica, estudiada individual o colectivamente, del aparato digestivo, excluyendo boca, lengua, fauces, esófago y recto o de sus conexos biliar y pancreático.

Los concursantes podrán presentar sus trabajos, sin firma alguna, escritos a máquina, hasta el 1.º de Julio de 1931. Cada autor lo distinguirá con un lema, el mismo que figurará dentro de un sobre cerrado y lacrado, y, además, contendrá el nombre y los dos apellidos, sin abreviatura, y su residencia habitual.

El premio se adjudicará en la sesión inaugural de 1932.

VII. Un premio de 5.000 pesetas al mejor trabajo, publicado o inédito, escrito durante el quinquenio de 1927 a 1931, ambos inclusive, sobre un estudio analítico crítico de Deontología Médica, ya en su conjunto, ya en alguno o en varios de los factores que la integran. Este concurso es extensivo a Francia.

Se optará a dicho premio por instancia dirigida a la Corporación (acompañando el trabajo) hasta el 1.º de Octubre de 1931, y el premio, de otorgarse, se adjudicará en Madrid en la sesión inaugural de la Real Academia Nacional de Medicina del año 1932.

VIII. Un premio de 2.000 pesetas y un accésit de 1.000, que adjudicará la Real Academia Nacional de Medicina a la mejor Memoria acerca del tema «Estado actual de la Cirugía pancreático-biliar».

Los trabajos concursantes se remitirán a la Secretaría

de la Academia antes de 1.º de Noviembre de 1930, y el premio se adjudicará en la sesión inaugural de 1931.

IX. Se concederá una pensión de 5.000 pesetas, para residencia semestral en el extranjero, al médico que, *llevando de tres a cinco años* en posesión del título de licenciado, demuestre poseer, de modo suficiente para una clara percepción auditiva, el idioma del país a que ha de trasladarse. La designación del favorecido se hará mediante concurso, y quedará obligado a comunicar, a su regreso, en un opúsculo, a la Real Academia, el relato de sus estudios y los comentarios que éstos le sugieran. Este concurso se verificará en la Academia antes del 15 de Noviembre del curso actual de 1930 y se adjudicará la pensión en la sesión inaugural del curso de 1931.

Las monografías concursantes a estos premios se presentarán sin firma y con un lema, acompañadas de la correspondiente plica que contenga el nombre y domicilio del autor.

Los premios, recompensas, cartillas y socorros anunciados dentro del plazo de este programa se entregarán a los interesados en la sesión inaugural de 1931, salvo en los casos en que se especifica fecha distinta.

ADVERTENCIA.—Los interesados deberán recoger los premios, etc., en el acto de la sesión inaugural, que se anunciará en la *Gaceta de Madrid*, ya personalmente o por representación, cuya firma garantice el juez municipal de la localidad. La falta injustificada de persona que recoja los premios y recompensas se entenderá como una renuncia.

Madrid, 26 de Enero de 1930.—El presidente, *S. Recasens*.—El secretario perpetuo, *Angel Pulido*.

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

En el ciclo de conferencias organizado por la Casa de Socorro del Distrito de Palacio pronunció el pasado día 31 una interesante disertación clínica el conocido endocrinólogo de la Beneficencia municipal Dr. Blanco Soler. El tema de esta lección era: «Las curvas de glucemia y los estados prediabéticos».

En primer término, puntualizó el verdadero sentido del término prediabetes, considerando que la realidad clínica de este síndrome no está, como por abuso se cree, únicamente en la curva de la hiperglucemia provocada. A continuación estudia detenidamente las opiniones emitidas en este sentido por los diversos autores españoles y extranjeros especializados en los temas de diabetes y estados afines. Todos ellos están acordes en las restricciones que hay que introducir en la interpretación de las curvas de glucemia. De un modo taxativo deja planteado el verdadero sentido y alcance de la mencionada investigación, así como de la técnica más apropiada para llevarla a cabo.

En párrafos brillantes, por su claridad, hace un completo estudio de los mecanismos fisiopatológicos que pueden dar lugar a la producción de una hiperglucemia. En su criterio, la diabetes esencial debe dividirse en dos grupos, según haya o no glucosuria. De las actuales observaciones clínicas parece deducirse que dentro de algunos años la diabetes será, sin duda alguna, la mayor causa de mortalidad y morbilidad.

Lunes 20 de Enero. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Lafora,

Con muy buen acuerdo, el señor presidente propone que la sesión anunciada se aplase en honor al Dr. Espina, recientemente fallecido, que tantos y tan relevantes servicios prestara a la Academia y a la Ciencia.

Interpretando el común sentir, el Dr. Verdes Montenegro dijo que no iba a hablar de los triunfos, admirables lecciones, cooperaciones e iniciativas, galardones, empeños de gran interés y trascendencia, posición y lucro conquistado por el Dr. Espina en su larga y fructífera actuación profesional, sino de las infinitas conferencias de divulgación que para preparar el ambiente precedieron al establecimiento de la lucha antituberculosa, a que como paladín principal se le resulta dendor; deuda que en parte resultaría a perpetuidad reconocida, si no zanjada, pidiendo al ministro de la Gobernación llevase su nombre uno de los primeros preventorios en proyecto.

El Dr. García Triviño, de perfecto acuerdo con lo manifestado por su amigo el Dr. Verdes Montenegro, respecto al apostolado por el Dr. Espina, perseverantemente ejercido durante el largo período en que la tuberculosis permaneció dentro del campo de la Medicina general hasta que se especializó, teniendo la gloria de haber sido el primero que trajo a España los rayos X, cuyo uso, al generalizarse, tantos beneficios ha reportado a la humanidad, dice que por este hecho bien merece la pena se le tribute el homenaje de que hoy se le hace objeto.

El Dr. Partearroyo manifiesta que a pesar de no haber convivido ni tratado de cerca al Dr. Espina, no por eso se le pasaron desapercibidas la actividad de su actuación en pro de la lucha contra la tuberculosis y la perseverante tenacidad con que ha venido sosteniendo hasta última hora sus más caras ilusiones.

El Dr. Lafora enaltece las condiciones y servicios que al Dr. Espina adornaban y aportó a la ciencia, haciendo de ella el panegírico entusiasta a que se ha hecho acreedor, y levanta la sesión dando por terminado el acto.—*Sedisal*.

Sociedad Oftalmológica Española.—Se reunió días pasados esta Sociedad, bajo la presidencia del Dr. Espinosa, que dió cuenta de que, gracias a las gestiones del Dr. Márquez, esta Sociedad ha sido subvencionada por el Ministerio de Instrucción pública.

El secretario, Dr. Renedo, lee el acta de la sesión anterior, y queda aprobada.

El Dr. Márquez expone su interesante comunicación sobre «Indicaciones quirúrgicas en el tratamiento de las afecciones de las vías lagrimales».

Dice haber traído este tema para suscitar discusión y escuchar opiniones.

Considera que constituyen progresos la extirpación del saco y las técnicas de Toti y Dupuy-Dutemps. Cita el caso de una señorita afecta de simple epífora, que cayó en manos de un operador decidido y le extirpó el saco lagrimal en el acto, lo que produjo a la enferma un aumento del lagrimeo. En cambio, hay casos en los que después de extirpado el saco, desaparecen o se atenúa el lagrimeo, quizá porque queda algún trayecto fistuloso. Esto no se aclararía sino en caso de realizar la autopsia a estos pacientes.

Hace años estuvo de moda la extirpación de la glándula lagrimal en sus porciones orbitaria y palpebral.

Considera que lo más importante en la terapéutica es el planteamiento de la indicación. Hay que distinguir entre lo que se puede y lo que se debe elegir.

Hay que emplear primero los medios paliativos y dejar a la Cirugía como *última ratio*. Operar de urgencia un glio-

MUSCULOSINE BYLA

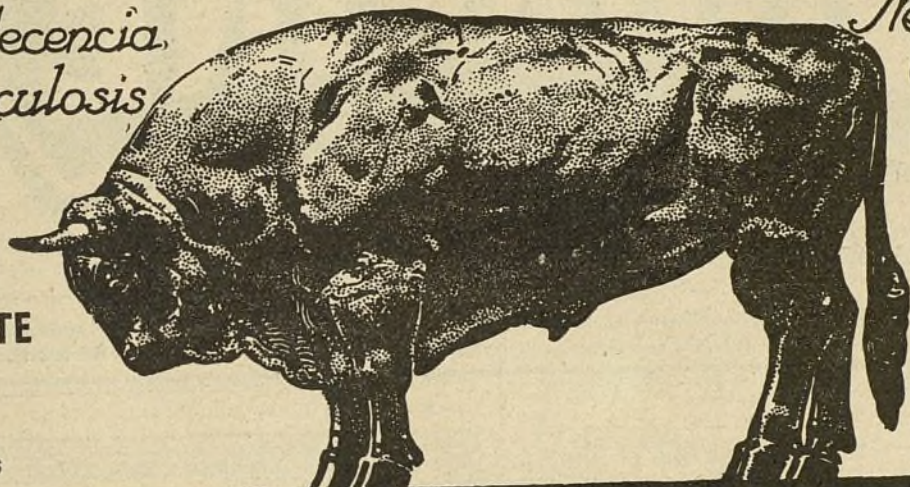
*Convalecencia
Tuberculosis*

*Neurasthenia
Anemia*

**REMEDIO
INTEGRAL
ESTIMULANTE**

por
Sus Catalasis
musculares
y sus Oxidasis
hemáticas

**ACCION
TONICO-NUTRITIVA**
por
Su complejo
mineral
**Y SU RIQUEZA
EN BASES
HEXONICAS**



ACCIÓN ANTITÓXICA POR LA ABUNDANCIA DE SUS

VITAMINAS

ESTA PREPARACIÓN ES EMPLEADA PARA
ENGORDAR, AUMENTAR DE PESO Y OBTENER VIGOR

ADMINISTRACION
Y OFICINAS :
26, Avenue
de l'Observatoire
PARIS

FABRICA
A GENTILLY
(Seine)

DRAEGER

Depositarior: Jiménez Salinas y C.º, Sagüés, 2. — BARCELONA

Tratamiento de las afecciones del estómago e intestinos por la

GASTRO-SODINE

(de los Laboratorios O'DINOT de París).

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

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

Por cucharada de las de café.

Por cucharada de las de café.

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

Por cucharada de las de café.

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

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

Asociación
Digitalina-Uabaina.

DIGIBAINÉ

reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

| | |
|--|--|
| LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas. PARIS VI ^e | Muestras y literatura: J. M. BALASCH Diagonal, 440. Agente general para España. BARCELONA |
|--|--|



Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

La asociación más activa de arsénico pentavalente y fósforo orgánico. — Sinergia te-
— — rapéutica 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. GALLEGO.—Madrid.

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS
GRATIS**

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

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

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

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

INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR
Ayuntamiento de Madrid

ma, pero el lagrimeo no es nunca una operación de urgencia.

Ensayar primero los remedios fáciles y no mutilantes (lavados, sondeos, dilatación del punto lagrimal y hasta una discreta desbridación del principio del conductillo con el Weber).

Su profesor, el gran oculista Albitos, prefería un ojo lloroso a un ojo seco.

Puede suceder que el obstáculo se encuentre en el conductillo lagrimal, y entonces nada pasa al intentar un lavado de saco; en estos casos sería inútil extirpar el saco. Detalla el conducto nasal con su tejido cavernoso eréctil, al que conviene hacer ceder con adrenalina para facilitar el sondeo.

Conviene no introducir sondas en la dacrioblenorrea o ectasia del saco, pues ofrece serios peligros. Preferid los lavados, si existe supuración, con hermofenil, al 2 ó 4 por 100, y si no con una solución de fluoruro de sodio.

Luego se realiza el sondeo sin violencias, pues hay casos de falsas vías mortales. Introducid una sonda de Bowman, fina, de punta olivar, y dejadla un minuto; sacad la sonda al inyectar. Lo que cura es el líquido, que modifica la mucosa; es la gota que queda, no el líquido que pasa.

Cita el caso del Dr. Alafón, afecto de doble lagrimeo, curado con el simple sondeo.

Las cauterizaciones a lo Nanom, y los procedimientos antiguos, tienen sus misterios, todavía inexplicados, pero curativos. Y es preciso, en beneficio de los enfermos y de la Ciencia, resucitar antiguallas. Termina recordando la frase de Verdi: «Ritornato all'antico è sara un progresso».

El Dr. Mansilla felicita al Dr. Márquez y cita casos en apoyo de su tesis de experiencia propia.

El Dr. Basterra sostiene que es preciso saber la causa del lagrimeo y cita casos que dependen de atresias de las vías, histerismo o distrofias neurovegetativas.

El Dr. Castillo se muestra un poco escéptico con respecto a los métodos conservadores, y después de citar casos de su práctica, en los que complica a este modesto cronista, se muestra partidario de los medios quirúrgicos conservadores (dacricisto-rinostomía).

A causa de lo avanzado de la hora se suspende la discusión y, en vista del interés que ha despertado entre los oculistas, continuará en sesiones posteriores. — Dr. R. Comenge.

INAUGURACIÓN DE CURSO EN LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

El domingo 26 de Enero se celebró la sesión inaugural del año 1930 en la Real Academia Nacional de Medicina, teniendo en la mesa presidencial al presidente Dr. Recasens y a su secretario perpetuo, Dr. Pulido.

El acto que, como muy oportunamente manifiesta *El Imparcial*, debió revestir extraordinaria importancia por el discurso académico leído acerca del tema «Anafilaxia», que constituye uno de los pocos trabajos verdaderamente científicos que en estos últimos tiempos han llegado a la docta Corporación..., fué tan solo escuchado por una deficiente representación de académicos, unos cuantos profesionales, aquí y allá desperdigados por los bancos destinados al público, y una gran contingencia de muchachos de ambos sexos, agraciados con cartillas, a cuyo alrededor deambulaban maestros y familiares.

En este medio ambiente, el Dr. Pulido leyó, como él solo sabe hacerlo, su discurso, llamado a ocupar un lugar en los Estantes de la Academia, en la seguridad de ser provechosamente consultado.

El magistral discurso en que el Dr. Martín Salazar, autoridad máxima en la materia, desenvuelve el interesantísimo y sugestivo tema «La anafilaxia», resulta de tal magnitud y de tan difícil acoplamiento a una ligera reseña crítica, que se publicará en nuestro periódico en el número próximo.

(El Dr. Martín Salazar fué muy felicitado y aplaudido.)

Al modesto redactor de estas líneas el Dr. Martín Salazar le produjo siempre el efecto de un prócer que gastara su fortuna en ir tirando por el suelo a papirotazos los edificios inservibles que sus antepasados le transmitieran, para sobre sus cimientos ir edificando los hermosísimos palacios en que resplandeciente debe asentarse la Ciencia.

Omitimos la relación de premios, recompensas y socorros por la Real Academia en este acto repartidos, por haberse adelantado ya *EL SIGLO MÉDICO* a darlos a conocer en su número anterior.

El curso queda abierto y se levanta la sesión. — *Sedisal*.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,3; ídem mínima, 687,1; temperatura máxima, 9°,7; ídem mínima, 2°,2; vientos dominantes, WNW. y WSW.

Escasas son las diferencias observadas en el estado de la salud pública durante la semana que acaba de pasar: continúan las bronquitis superficiales y profundas, y las laringotraqueitis, siendo frecuentes y presentándose en poca considerable proporción la pleuresias y las pulmonías francas. Los reumatismos articulares siguen siendo numerosos y los cólicos por litiasis biliares y urinarias se observan con cierta frecuencia.

En los niños, nada reviste carácter epidémico, excepción hecha de algunos casos de sarampión.

CRONICAS

El Dr. Codina, enfermo. — Desde hace varios días se encuentra enfermo nuestro ilustre amigo el Dr. Codina Castejón.

Afortunadamente la dolencia del decano de la Beneficencia provincial, aunque le impide dedicarse a sus múltiples actividades, no parece revestir gravedad alguna.

Hospital Civil de Bilbao. — Con objeto de reorganizar la Dirección del Santo Hospital Civil de Bilbao, su Junta de Caridad acordó dividir las funciones de su Subdirección, sacando a concurso un nuevo cargo de subdirector jefe del Cuerpo Médico y director de servicios, con arreglo a las condiciones siguientes:

Son condiciones precisas:

- Ser licenciado en Medicina.
- Ha de residir en el hospital.
- No habrá de ejercer particularmente su carrera.
- Tener una edad comprendida entre los treinta y cinco y cincuenta y cinco años.

Son condiciones favorables:

- Ser doctor en Medicina.
- Haber ejercido la Cirugía.

La duración de su contrato será de un año. La Junta, no obstante, podrá prorrogarlo. Sus honorarios serán de 25.000 pesetas, además de habitación, agua, luz y carbón.

Las solicitudes podrán presentarse solamente hasta el día 16 de Febrero próximo, inclusive, en la Administración del Asilo, donde estarán de manifiesto las obligaciones del cargo.

La Junta se reserva el derecho de declarar desierto el concurso.

Noticias. — El Dr. D. Luis Prieto ha pronunciado una notable conferencia acerca de «El problema de la educa-

ción moral de la infancia y de la adolescencia» en el local del Consejo obrero ferroviario de la villa de Aguilas (Murcia), siendo muy aplaudido y felicitado por el numeroso auditorio que llenaba la sala.

—Para cumplimentar un acuerdo de la Asamblea de Colegios Médicos, los Dres. D. José Pérez Mateos, don Joaquín Ruiz Heras, D. Manuel Pardo y D. Félix Sánchez Laullse se personaron en el cementerio nuevo de Barcelona a depositar una corona en la tumba del doctor Ferrán.

—En el Colegio Médico de Cáceres ha dado una conferencia el Dr. San Miguel, presidente de la Asociación Nacional de Médicos Titulares, reseñando el porqué de la conveniencia de que se estrechen los lazos de penetración de aspiraciones y noble y leal compañerismo, de los cuales depende el triunfo de los ideales que persiguen.

—Ha sido nombrado inspector general de Sanidad exterior el Dr. D. Eduardo Pascual López, que venía desempeñando el cargo interinamente.

—El Dr. D. Federico Mestre, que, como titular, desempeñó el anterior cargo, ha sido nombrado jefe del Parque Central de Sanidad.

—Ha sido jubilado el catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia, Dr. D. Rafael Pastor González, ex rector de aquella Universidad.

—El Dr. D. Antonio Mayol ha comenzado a publicar en el periódico local *Nosotros*, de La Carolina, una serie de artículos relacionados con la higiene minera, que prometen ser de una manifiesta utilidad para los individuos dedicados a tan rudo trabajo.

Felicitamos al Sr. Mayol, por estimar ha de producir muchos beneficios a la clase obrera minera tales artículos de divulgación.

—Por el Ministerio de Economía Nacional se ha dictado una Real orden señalando reglas para optar, en lo sucesivo, al cargo de inspector municipal de Higiene y Sanidad pecuarias.

Academia de Medicina de Barcelona.—Se ha celebrado la sesión inaugural del curso de esta Corporación, bajo la presidencia del Dr. Pi y Suñer.

El vicesecretario, Dr. Suñer Medán, leyó la relación de las tareas en que se ocupó la Corporación durante el año anterior.

A continuación, el secretario perpetuo Dr. Corolá leyó un trabajo acerca de «Los mitos de la locura en la antigüedad grecorromana».

El vicesecretario leyó la parte del acta que se refiere a la concesión de premios del curso, y se procedió a la apertura de las plicas.

Por un estudio topográfico de Navarclés fué premiado con accésit D. Antonio Gresa de Cantos.

El premio Gari, de 4.000 pesetas, fué otorgado a los Dres. Puis Alvarez y Bofil, y de accésit, de 1.000 pesetas, al Dr. Francisco Salamero.

La triquinosis.—El día 28 del pasado se facilitó a los periodistas la siguiente nota de la Dirección general de Sanidad:

«Conoce la opinión pública por la Prensa el foco de la epidemia de triquinosis recientemente descubierto en Almadén de la Plata, en donde hubo más de 70 invasiones, falleciendo cinco de los atacados, pudiendo ya estimarse como sofocado el foco referido.

Por el ministro de la Gobernación, y a propuesta del director general de Sanidad, como resultado del expediente incoado, se sancionará severamente al Ayuntamiento, que tenía totalmente desorganizados los servicios veterinarios, confiados a un intruso herrador, y se ha destituido y multado al veterinario del pueblo más próximo por figurar como titular interino de aquel Municipio. Análogas sanciones se han impuesto al de Sancelle por haberse librado al consumo carnes de cerdo infestadas. También se ha destituido y multado a otro inspector de un matadero industrial por haber hecho en dicho establecimiento una inspección deficiente de productos cerdos, que resultaron infectados de triquina, aunque no se expendieron al público. Estos lamentables casos, cuyo conocimiento se debe a la más intensa y eficaz inspección, se dan a la publicidad por este Centro, no sólo para que sirvan de aviso a las autoridades y funcionarios, sino también a cuantos sacrifican para su uso particular ganado porcino, cuyos pro-

ductos no deben ser consumidos sin reconocimiento sanitario. Lo expuesto sirve de afianzamiento para la reorganización que se precisa y que se ha de llevar a la práctica por este Centro en los servicios de Inspección veterinaria en los mataderos industriales, cuyo buen funcionamiento ha de basarse en la garantía sanitaria que ofrezcan los productos elaborados».

Conferencias y lecturas recreativas.—Como en los años anteriores, vienen celebrándose en el actual las conferencias y lecturas recreativas con que amenizan su educación los alumnos de nuestro Colegio de Huérfanos. En las tres últimas, han hablado y leído con notable maestría interesantes trabajos los Sres. Mesonero Romanos, Martínez Kleiser y Zozaya (D. Antonio). La concurrencia infantil acude con religiosa atención, aplaude con entusiasmo y colabora con amor en tan provechosa y educadora labor, distinguiéndose casi todos los discípulos, que personalmente no mencionamos, por lo largo de su lista, dejando esta mención al periódico *El Huerfanito*, que cada día propaga su más numerosa tirada los detalles de la vida íntima de nuestros niños.

Vacantes.—Riera (Oviedo). 3.300 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Febrero.

—Maria (Almería). 2.200 pesetas. 20 de Febrero.

—Villa de Mazo (Santa Cruz de Tenerife). 2.800 pesetas. 14 de Febrero.

—Bujaraloz (Zaragoza). 1.600 pesetas. 19 de Febrero.

—Valladolid. Alumno interno supernumerario por oposición. Solicitudes hasta el 9 de Febrero. Para más datos véase *Boletín Oficial* del 20 de Enero.

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

Dr. Sáinz de Aja, El aglutinoscopio en la lectura de la reacción de Kahn; Dr. Cubero, Lupus eritematoso; doctores Hombria (R.) y Soto, Radioterapia de los epitelomas cutáneos; Dres. Covisa y Enterria, La yodoterapia intravenosa a altas dosis en Sifilografía; Dres. Covisa y Bejarano, Dos casos de hidroa vacciniiforme; Dr. Fernández de la Portilla, Aportación histológica al estudio de un caso para diagnóstico; Dr. Huberto Sanz, Pitiriasis rubra pilar infantil; Dres. Enterria y Hombria (M.), Modificaciones del líquido cefalorraquídeo después de la paludización.

Excipiente inerte.—Cuando oigo hablar a ciertos jóvenes del día de asuntos científicos, me dan ganas de pedirles la fe de bautismo y el título profesional, con objeto de saber con toda entereza en qué fecha ha nacido la ciencia y en qué momento ha podido surgir la esperanza del progreso humano. ¡Qué felices serían esos chicos si no llegasen a viejos!, pero ¡cuánto reirán si llegan!

Ich.

Todo el mundo habla de las risas de los niños, creyéndolos don preciado de su edad; las risas estimables son las de los viejos, si se contempla lo que han vivido y lo que a su alrededor vive.

Ocetroc.

Hipopituina Ibys-Thirf.—Con el número presente acompañamos un prospecto del indicado preparado, recomendando su lectura.

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 70.488