

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

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.

CINNOZYL

MÉTODO de INMUNIZACIÓN
del ORGANISMO TUBERCULOSO

Cada ampolla contiene la siguiente solución esterilizada :

Cinamato de benzilo puro.....	Ogr. 05
Colesterina pura.....	Ogr. 10
Alcanfor.....	Ogr. 125
Acetate de oliva puro lavado al alcohol..	5cc.

El método debe aplicarse lo más pronto posible, en cuanto el organismo está amenazado por la impregnación bacilar tuberculosa. Este método ejerce su actividad en la bacilosis bacteriológicamente confirmada y no se dirige a los últimos periodos de la infección.

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C^{ia} - PARIS

1658

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUBE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Representante en España: D. DANIEL ROBERT. Claris, 72. — BARCELONA

PEPTOYODAL ROBERT

PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER
INGENIERO QUÍMICO y FARMACÉUTICO

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

YODO ORGÁNICO EN
LÍQUIDO e INYECTABLE

NATROCITRAL

ANTIDIPEPTICO

COMPRIMIDO
Y GRANULADO

ROBERT

PHOSPHORRENAL

ROBERT

RECONSTITUYENTE

Los sres. Médicos lo recomiendan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE

Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Dareau, 107, Rue Lafayette.-Paris, (10^e), ou à l'Administration du Journal.-Serrano, 58, a Madrid.

LABORATORIO García Suárez.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID

SUERO

ANTINEURASTENICO

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

Solución isotónica
glicero-cacodílica estrícnica.

ANTICATARRAL

EL ANTISÉPTICO MÁS ENÉRGICO
DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

En los pretuberculosos, catarros crónicos
y catarros agudos, sus efectos son eficacísimos.
Solución creosotada de glicero-clorhidrofosfato
de cal con Thiocol y Gomenol.

DOSIS: DE 2 A 3 CUCHARADAS

CIATICARINA

Elixir á base de salicilatos de litina,
colchicina y yoduro purísimo.

REUMA

GOTA

ARTRITISMO

NEUROTÓNICO

ELIXIR É INJECTABLE

Medicación glicero - arsenical fosforada con
nucleína y estricnina.

NEURASTENIA, CLOROSIS, ANEMIAS,
HISTERISMOS, CONVALECENCIAS
TUBERCULOSIS INCIPIENTE

RECONSTITUYENTE PODEROSO

Tratamiento curativo del ESTREÑIMIENTO HABITUAL con

PETROSINA

GARCÍA SUÁREZ

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no
asimilable, que lubrica las mucosas de
los intestinos facilitando la defecación.

Con su empleo prolongado

**SE CURA SIEMPRE
EL ESTREÑIMIENTO**



NO ES PURGANTE

cuenta que aquéllas suelen ser sistematizadas, o sea que afectan a determinados músculos o a la ejecución de determinados movimientos con exclusión de otros.

En estos últimos casos es corriente la astasia-abasia, unas veces completa, o sea de modo que el enfermo, que echado hace con los miembros inferiores todos los movimientos que se soliciten de él, y con la fuerza normal, no puede tenerse de pie ni andar, y otras veces incompleta, o sea que el enfermo puede tenerse y andar, pero de una manera complicada, ajena a la normal, o sea que anda con pasos rígidos, hacia atrás, acurruado, en paso gimnástico, pero no sabe ya andar de la forma corriente. Algunos enfermos son incapaces de iniciar la marcha si no se valen de muletas, en tanto que luego pueden prescindir de ellas y andar perfectamente.

No siempre se encuentran en los enfermos de astasia-abasia los síntomas histéricos, sino que a veces se presentan los de la degeneración mental. Entonces se trata de una verdadera basofobia. Muchas paraplejias que se reputan reflejas, por ejemplo, debidas a una lesión obstétrica, urinaria, etcétera, y algunas de las que se atribuyen a intoxicaciones o a infecciones diversas son en realidad paraplejias histéricas. En la neurastenia también se presentan de cuando en cuando fenómenos parapléjicos, pero no se trata de verdadera incapacidad para los movimientos o de debilidad de la fuerza muscular, sino de agotamiento rápido de ésta, haciéndose bien pronto imposible repetir los esfuerzos. Muchas veces las presuntas paraplejias de la neurastenia son sumamente parecidas a los trastornos de la astasia-abasia.

Las paraplejias que se inician en la edad avanzada son bastante frecuentes; no tratamos ahora de las que persisten en dicha edad procedentes de la época juvenil. Admiten todos los grados, desde una simple dificultad en la marcha hasta la imposibilidad absoluta de la misma, obligando al enfermo a permanecer en cama. Sea cual fuere su intensidad, las paraplejias del viejo como las del adulto pueden ser orgánicas y pueden ser funcionales. Claro está que también pueden ser, lo mismo que las del adulto, de origen cerebral, medular, neurítico o muscular, pero así como en el adulto las del

los rotulianos se encuentran debilitados o abolidos, los esfínteres siguen funcionando de una manera normal y la sensibilidad se encuentra generalmente intacta.

La meningomielitis sífilítica de tipo Aran-Duchenne se diferencia algunas veces por distintos síntomas de la poliomielitis anterior crónica; por ejemplo, la paresia precede a la atrofia, existen dolores y la evolución es más rápida; pero estos síntomas son falaces; en cambio, la existencia del síntoma de Argill-Robertson y la existencia de linfocitos en el líquido cefalorraquídeo son síntomas mucho más seguros. Y, por último, algunas veces la meningomielitis sífilítica, tras de invadir las astas anteriores, se extiende a las vías piramidales, y por este motivo se pueden observar tardamente dos síntomas que no forman parte del cuadro de la poliomielitis anterior, que son la exaltación de los reflejos y el síntoma de Babinski. La paraplejia se va haciendo poco a poco espasmódica, y entonces la sintomatología va siendo muy parecida a la de la esclerosis lateral amiotrófica. De aquí que seguramente algunos de los casos de esclerosis en placas de evolución particularmente lenta hayan sido, seguramente, de meningomielitis sífilítica de este tipo. Se observa paraplejia flácida en una serie de intoxicaciones, en re las cuales desuellan las debidas al arsénico y al alcohol. La más frecuente de ambas es la última.

Esta forma de paraplejia es la consecuencia de una neuritis periférica, si bien pueden existir también lesiones de la substancia gris de la medula. Los síntomas principales de estas parálisis tóxicas de los miembros inferiores son la pérdida de la motilidad de los flexores dorsales del pie, por lo que la punta de éste cae y para andar tienen que levantar mucho las rodillas, con el fin de que no roce la punta en el suelo. Generalmente los reflejos tendinosos están abolidos o, por lo menos, disminuídos; la parálisis va, casi constantemente, unida a un grado mayor o menor de atrofia muscular.

También hay muchas veces trastornos sensitivos que adquieren gran importancia en el cuadro clínico. Son más bien subjetivos que objetivos y consisten especialmente en



dolores espontáneos y a la presión de los nervios y en diversas parestesias. Además de la atrofia muscular se encuentran trastornos tróficos y vasomotores muy diferentes: cianosis o coloración sonrosada de las extremidades, hinchazón ligera que hace desaparecer, casi por completo, los relieves normales; descenso de la temperatura periférica; retracciones tendinosas a nivel de las articulaciones de la garganta, del pie y de los dedos del mismo; retracciones que, por sí mismas son un obstáculo importante para la función de estas extremidades.

La neuritis arsenical tiene una semejanza clínica grande con la neuritis alcohólica. Aparte de los antecedentes y del conocimiento de los estigmas del alcoholismo o del arsenicismo, la menor intensidad habitual de la atrofia muscular y de los trastornos de la sensibilidad, y, sobre todo, la conservación de la existencia de un escotoma central, de una dicromatopsia para el verde y el rojo y la disminución de la agudeza visual son otros tantos síntomas de presunción en favor de la neuritis alcohólica. Hay paraplejias exólicas que son semejantes a las que preceden; unas son consecuencia de lesiones medulares y son espásticas; las otras dependen seguramente de lesiones de los nervios periféricos y son flácidas. Entre las primeras se encuentran las del latirismo y de la pelagra, que son tóxicas, y entre las segundas las del beriberi, que es infecciosa. Las lesiones medulares que se encuentran en los casos de pelagra y de latirismo, que son avitaminosis, son esclerosis combinadas.

Además de las lesiones de los cordones posteriores y de los laterales, las hay de las células de la sustancia gris. Entre los síntomas de estas lesiones se encuentran siempre, en el caso del latirismo, una paraplejia espasmódica unida a un grado ligero de ataxia, pero no se encuentran los demás síntomas corrientes de la tabes. Bouchard describía los casos observados por él diciendo que marchaban un poco inclinados hacia adelante y a favor de movimientos lentos y rígidos, que cada paso era una sacudida compuesta de otras dos o tres que determinaban el avance y que si se mantenían en equilibrio era gracias a que con las dos manos se

Los dos miembros inferiores están muy rígidos, las rodillas fuertemente apretadas la una contra la otra y los pies en posición equina o varoquina. Durante el sueño ceden las contracturas, excepto en los casos en que por persistir la contractura mucho tiempo se ha hecho contractual. Muchas veces ataca la lesión histerica a los miembros superiores al mismo tiempo que a los inferiores. La atrofia muscular es excepcional, salvo en los casos en que asocia un proceso orgánico al funcional, y consiste más en un adelgazamiento de las masas musculares que en su verdadera atrofia. La excitabilidad eléctrica no ofrece nunca variaciones cualitativas. No hay reacción de degeneración y si solamente disminución de la intensidad de la reacción, según se ha reducido de volumen el músculo que no funciona.

Los esfínteres se suelen encontrar normales, los trastornos tróficos de la piel son excepcionales y nunca hay escasos sensitivos. La anestesia completa es más frecuente que en las paraplejias orgánicas, y sus límites son muy evidentes y formados por líneas rectas. Unas veces se limitan precisamente a nivel del pliegue de la ingle, otras en forma de ligamento o en forma de bota los síntomas subjetivos, y en primer término, los dolores son menos frecuentes en esta forma de paraplejia que en las orgánicas, pero los trastornos sensoriales que son comunes en el histerismo, se presentan, en cambio, con gran frecuencia, y no es raro verlos aparecer y desaparecer a presencia del médico, según se le vayan sugiriendo al enfermo. Los movimientos asociados provocados de los miembros inferiores se encuentran entorpecidos en las paraplejias orgánicas, pero no lo están en los histericos.

Así es que la flexión combinada de las piernas sobre los muslos al flexionar éstos sobre la pelvis se conserva íntegra en la paraplejia funcional. Tampoco existe la imposibilidad de levantar simultáneamente de la cama los dos miembros inferiores, en tanto que se eleva sin dificultad cada uno de ellos por separado como ocurre en algunas formas orgánicas. Además de todos estos datos que pueden servir para diferenciar la parálisis funcional de la orgánica, hay que tener en

Hémostyl

Del Dr.

Anemias

ROUSSEL

Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc}. de Suero puro

A) *Seroterapia específico de*
las ANEMIAS (Camot)

B) *Todos otros empleos*
del Suero de Caballo:
HEMORRAGIAS (R.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

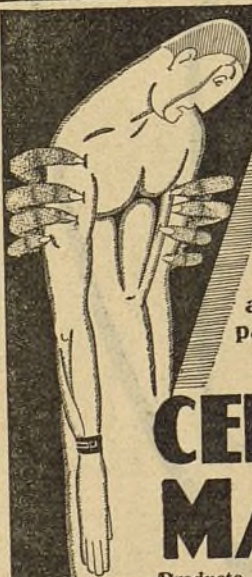
Preparado cardio-tónico y diurético á base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Preparado esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mahárra 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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —



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.

EN LA GATA PARDA

A propósito de esto de la especialidad psiquiátrica, te traigo hoy—me dijo Perales al día siguiente de nuestra conversación en la «Gata Parda»—una traducción de un fragmento, poco conocido, de uno de los autores greco-latinos de la mal llamada decadencia del Helenismo. Es Plutarco quien habla. ¿Ha-

lezas de su carácter, tan fecundo en astucias y habilidades.

¡Oh, hombre!, podemos decirte también que tu cuerpo está sujeto a muchas afecciones y a muchas enfermedades, ya naturales, ya accidentales; mas abre tu corazón y en contrarás en él un depósito, o, según la expresión de Demócrito, un tesoro de males que no proceden de fuera, sino que brotan de su natural depravación, origen fecundo de pasiones y de vicios. Las enfermedades del cuerpo se manifiestan por la alteración de las facciones, por los escalofríos, los ardores internos y los dolores súbitos; las del alma, casi siempre desconocidas aun para el propio enfermo, son tanto más peligrosas cuanto que ocultan a los pacientes el sentimiento de su estado. En las primeras la razón se conserva sana y juzga de la naturaleza del mal; en las otras, la facultad que debería advertir la enfermedad está en sí misma privada de discernimiento. Por esta razón la mayor enfermedad del alma es la perturbación racional, que con frecuencia convierte el mal en incurable y le hace tan natural que vive y muere con nosotros.

El saber la existencia de nuestro mal

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico.
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

brán muchos psiquiatras del día leído este sencillo pasaje?

Dice así:

«¿Qué enfermedades son más peligrosas entre las del cuerpo o las del alma?»

Homero, después de haber considerado las diferentes especies de animales, comparando su género de vida y sus costumbres, pronuncia sentenciosamente que no hay entre todos los que viven y se arrastran por la tierra animal más digno de lástima que el hombre; le declara sujeto a más peligros que ningún otro y le confiere el primer puesto entre los seres más desgraciados de la tierra. Supuesta en el hombre esta fatal prerrogativa, quiere compararle consigo mismo, poniendo en juicio paralelo las enfermedades del cuerpo con los vicios del alma y hacerle discernir por este medio útil si la preeminencia de las desgracias la debe a sí mismo o a la fortuna.

Las enfermedades del cuerpo son una consecuencia de nuestra constitución natural. El vicio y la depravación del alma son disposiciones voluntarias que llegan a constituir un estado de enfermedad. ¡Feliz el que posee un mal que tenga remedio, y que con un discreto tratamiento pueda asegurar su curación! El zorro en Esopo disputaba con la pan-

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

es ya un principio de curación, puesto que nos incita a recurrir al médico; mientras que la ignorancia de la enfermedad nos hace rechazar los remedios de que no creemos tener necesidad. De las enfermedades del cuerpo las más peligrosas son aquellas que nos privan de conocimiento y conciencia, como las letargias, las jaquecas violentas, las epilepsias, las apoplejías y aun las fiebres delirantes, que acompañadas de inflamaciones y de transportes privan del sentido y, como en los instrumentos de música, excitan las cuerdas del alma hasta entonces inmóviles.

Por esta razón, no pudiendo los médicos preservar al hombre de toda enfermedad, al menos desean que aprenda a conocer su mal. Ahora bien; las enfermedades del alma nos son completamente desconocidas. La locura, el amor a las voluptuosidades y la injusticia no se consideran como males ante los ojos de una multitud de gentes y aun, a veces, pasan por beneficios.

Por el contrario, nadie da a la fiebre el nombre de salud, a la tisis el de obesidad, ni a la gota el de agilidad, ni a

la palidez, por último, el de congestión. Pero ¿hay algo más frecuente que el disfrazar la ira con el nombre de valentía, el amor con el de amistad, y llamar emulación a una baja envidia y circunspección prudente a una vergonzosa cobardía?

Para las enfermedades del cuerpo, la necesidad de un remedio nos hace que llamemos al médico; para las del alma, en las que, a veces, el mal nos parece un bien, huímos de los filósofos que

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

podrían procurarnos remedio. Sólo la razón nos hace comprender que la oftalmía y la gota son menos peligrosas que el frenesí y el furor; sin embargo, todo el que sufre la gota o la oftalmía, al sentir su mal clama por el médico y acude a los colirios, a la sangría y a todos los tratamientos necesarios. Escuchad, por el contrario, a la insensata Agavé, quien, desconociendo lo que tiene de más caro, grita en el transporte de su furor:

«Llevamos desde las montañas al palacio un corcito que hemos matado, producto de una caza feliz.»

Un hombre enfermo del cuerpo se mete en su cama y se somete sin resistencia al régimen que se le prescribe. Si en la violencia de su enfermedad se agita y se atormenta, se le dice con dulzura: ¡infortunado, permanece tranquilo en tu cama!, y esto basta para contentarle. Pero si es el espíritu el enfermo, entonces es cuando se está menos tranquilo; los deseos del alma son el principio de nuestras acciones, y estos deseos llevados al exceso son nuestras enfermedades, y no nos dejan ni un momento de descanso. Cuando tendría el enfermo necesidad de mayor calma, silencio y retiro, es cuando la cólera, la ambición, el amor y las penas le obligan a manifestarse claramente, impulsándole

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

a toda clase de injusticias y de inmoderados excesos.

Las tempestades que nos alejan del puerto son mucho más peligrosas que las que nos llevan a él. Por la misma razón, entre las tempestades que pueden combatir al alma, no las hay más terribles que las que impiden al hombre detenerse, rindiéndose a la razón. Como un barco que sin piloto y sin timón es

Yoduros Bern de (K y Na), químicamente puros. No provocan Iodismo. Fabricación nacional.

tera quién valía más por la belleza de su piel. La pantera exhibía los brillantes colores con que la suya está embellecida, mientras que su adversario no podía mostrar más que una piel pardusca y desagradable; «pero mira por dentro—dijo el zorro al juez—y me verás mucho más manchado que a la pantera»; hacía con ello alusión a las sutilezas

llevado por la violencia de las olas, yerra a través de mil escollos, y perece, por último, en un triste naufragio. Pero lo que hace a las enfermedades del alma más funestas que las del cuerpo, es que con estas últimas sólo sufre el enfermo, y con las primeras sufren él y los demás. ¿Será necesario para probarlo el disertar sobre todas las pasiones? Lo que tenemos en este momento ante nuestros ojos, ¿no es una prueba evidente de ello?

Kelatox: Sedante atóxico.

Instituto para alargar la vida.

Entre las instituciones científicas norteamericanas creadas recientemente destaca por sus señalados servicios el llamado «Instituto para prolongar la vida».

Se trata de un establecimiento muy serio que presta ya en los Estados Unidos muy señalados servicios.

No es un hospital ni una casa de salud.

En el Instituto se acoge a cuantos tienen un temor cualquiera respecto de su salud o que tan sólo quieren enterarse del valor físico y del estado de sus órganos vitales.

Hay médicos en el Instituto ejerciendo las consultas respecto a las diversas especialidades, sistema nervioso, ojos, oídos, garganta, corazón, estómago, rayos X, piel, dientes, etc.

Tras tan prolijos estudios vienen después los consejos, plan de vida a seguir, tratamiento que debe seguirse, y toda clase de recomendaciones propias para alargar la vida de los consultantes.

El Instituto ha tenido plena aceptación y de día en día aumenta el número de las consultas evacuadas.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

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

La marquesa de Bloqueville, en su obra *Las tardes de la quinta de los jazmines*, se expresa de la siguiente manera: «La música obra en nuestro organismo como los tópicos materiales: es higiénica y medicinal; sin embargo, seduce, embriaga y se hace tan temible como el ajeno y el opio, cuando es violenta, apasionada, o cuando es tierna y voluptuosa.»

Rambosson, después de largos estudios, ha procurado conciliar dichas analogías en ciertas leyes que han llamado poderosamente la atención de los sabios, y de las cuales dice Beclard que, si se confirman, encierran uno de los descubrimientos fisiológicos más gran-

des hasta el presente hechos. Dichas leyes son análogas a las del mismo autor sobre la música y las formula de la manera siguiente:

1.^a Hay alimentos que obran especialmente sobre los nervios de la sensibilidad.

2.^a Los alimentos de la primera clase influyen de un modo especial en la inteligencia.

3.^a Los alimentos de la segunda la ejercen especialmente sobre los sentimientos.

4.^a Hay una transformación de movimiento: las fuerzas que obran sobre los nervios locomotores y las fuerzas intelectuales pueden transformarse en sensibilidad y sentimientos, y viceversa.

5.^a Cada alimento está en un lugar intermedio entre los que dirigen su acción más directamente, ya sobre los nervios locomotores, ya sobre los de la sensibilidad.

De este estudio deduzco que, siempre que la música actúe de una manera capaz de no impresionar de un modo exagerado nuestro ánimo, puede muy bien

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

utilizarse durante la comida, recomendando especialmente los géneros pueril y campestre, que son, en mi humilde parecer, los más apropiados.

Tócame ahora hablar de este agente como medio de descanso. En cuanto a éste, creo que no hay otro que le iguale, siendo tan beneficioso para el que oye como para el que ejecuta. ¿Quién de nosotros no se deleita al oír un buen pianista en sus ratos de ocio? Advertiré que ya sería hora que se desechase la música dramática como casera, pues ésta, por lo regular, no produce ningún efecto, y, aunque lo produjera, tenemos que recordar que está escrita para el teatro y que puede ser origen de disturbios, habiendo, como se sabe, partidarios de tal o cual autor. Lo mejor es usar de la sinfónica, que para el que no la entienda le hará el efecto del opio y se dormirá tranquilamente, y al que sí, le deleitará.

Aun propondría hacer uso sólo de los géneros pueril y campestre, que por lo regular son los más agradables al oído. Asimismo esta última música es la que envalentona, por decirlo así, nuestro ánimo para el trabajo al dejar el lecho. Ya he dicho que Pitágoras y sus discípulos tenían la costumbre de pulsar la lira al despertarse.

La que obra en particular sobre la medula, la que dirige su acción sobre

CARABAÑA: el mejor purgante.

los nervios locomotores o música rítmica, ejerce una gran influencia en higiene privada, siendo dulce compañera del hombre en sus diversos trabajos.

No a otra cosa atribuye Fetis los inmensos trabajos realizados por los egipcios sino al mágico poder del agente que estudió en unos tiempos en que las ciencias físicas y mecánicas estaban poco cultivadas; ellos, al son de cantos rítmicos, ejecutaron mil proezas, extra-

jeron masas enormes de las canteras, desprendieron las de sus asientos y las transportaron a grandes distancias. Algunos de estos cantos aún se conservan por tradición a través de los siglos, como el canto de los bateleros del Nilo, el canto para cruzar el escollo, el canto para virar de bordo, el de los poceros, etcétera. Inútil es que manifieste que el hombre en todos sus distintos trabajos se crea, por decirlo así, una música automática que se adapta lo mejor que pueda a su ocupación. Desde la más insignificante barcarola que viene en auxilio del pescador en su monótona faena, hasta el más elegante canto de caza, que predisponiendo al buen humor anima a los cazadores para atacar a las piezas, hay infinidad de cantos que prueban esta influencia.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

sica automática que se adapta lo mejor que pueda a su ocupación. Desde la más insignificante barcarola que viene en auxilio del pescador en su monótona faena, hasta el más elegante canto de caza, que predisponiendo al buen humor anima a los cazadores para atacar a las piezas, hay infinidad de cantos que prueban esta influencia.

Esta música obra solamente por su ritmo. Su acción es casi automática, siendo el hombre inconscientemente atraído hacia el canto que más le conviene para ayudar a su débil máquina a funcionar. ¿Quién de nosotros no se acompaña de uno adecuado al paso que se lleva? Y debemos hacer notar que no solamente la higiene debe a la música rítmica sus beneficiosas aplicaciones, sino que ésta quizá deba su origen a aquélla. ¿Quién dudará que siendo el canto innato en el hombre, éste se sirve de él para distraerse en la monotonía del trabajo, y cada día perfeccionándolo dió origen a esa infinidad de composiciones conocidas con el nombre de barcarolas, berceles, marchas y rondós, etc? En higiene pública, me ocuparé especialmente de los géneros danzante y guerrero; nada tengo que añadir a lo dicho en la sección fisiológica respecto a la música que dirige su acción sobre los nervios de sensibilidad. Tocante a la dramática, como queda limitada al teatro, entra asimismo su estudio de lleno en la higiene pública.

(Continuará.)

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

• **ELIXIR CALLOL** •

LA CHISTERA

El sombrero de copa, ya hoy tan en desgracia que sólo se usa en excepcionales ocasiones de carácter oficial, fué inventado por un sombrerero inglés llamado Jhon Hetherington, el cual lo sacó a la calle sobre su propia cabeza como anuncio de su tienda. Ello fué en Londres el 17 de Enero de 1797, y la extraña prenda produjo tan visible admiración entre los transeúntes, que se produjo una verdadera alteración de orden público, que precisó el que la Policía detuviera y encarcelara al audaz sombrerero.

Actualmente figura este venerable documento en el museo de curiosidades de un millonario—¿cómo no!—yanqui.

SIGUE A LA PAGINA XXVIII

(1) Véase el número anterior.

UVA DE MOSCATEL

EN

— MERMELADA —

¡He aquí un producto nuevo!

¡Una preparación excelente!

¡Un alimento sano y completo!

¡Un preparado único!

En las diversas aplicaciones que tiene la uva, faltaba sólo la que ahora acaba de perfeccionar una Casa española: **MERMELADA DE UVA MOSCATEL**

Todos conocen las propiedades de alimentación de las uvas en distintas formas. También se saben las ventajas que proporcionan los productos en mermeladas. Si unimos los dos beneficios, nos resulta uno completo, útil para la alimentación de sanos y enfermos. De fácil digestión, de nutrición segura, de tónico regulador y asimilador de alimento.

Hablando, entre otras cosas, de este producto, dice el Dr. Cortezo, en carta particular:

«Respecto a mi opinión acerca del exquisito producto que resulta de las uvas al natural y en forma de mermeladas, yo no le diré si no que desde mi comunicación al primer Congreso Médico de Sevilla en 1876, con mi trabajo y observaciones clínicas acerca del tratamiento del escorbuto y la púrpura hemorrágica por la entonces llamada cura de uvas, he seguido siempre con vivo interés todo cuanto se ha escrito acerca de las aplicaciones dietéticas y terapéuticas de este exquisito fruto, para mí incomparable e históricamente famoso para todos los que se ocupan de historia, de fisiología e higiene.

Las nuevas ideas y teorías acerca de las vitaminas, vienen a ser, a juicio mío, una comprobación de lo que empíricamente recomendaba y usaba yo en la fecha relativamente remota a que me he referido.

Hoy, como entonces, creo que de todas las frutas es la uva la más sana y provechosa en la dietética normal y el preparado que hoy se presenta en forma de selecta y perfecta mermelada no es solamente el postre más gustoso y asimilable, sino un producto perfecto que tendrá cada día más amplias aplicaciones.»

La preparación es perfecta con todos los adelantos higiénicos. No contiene otros productos que un 34 por 100 de azúcar refinado y 63 por 100 de uva pura de moscatel, escogida y preparada de antemano.

Para pedidos al por mayor, dirigirse a

D. EDUARDO MOLL

BENISA (Alicante), ESPAÑA

En Madrid se encuentra el preparado en los siguientes depósitos:

Casas de D. Segundo Iñiguez:

Casa de D. Florencio Sacristán:

Zorrilla, 11 y Ayala, 13.

Carmen, 39.

Casa de D. Dionisio Calle:

Casa de D. Emilio Valle:

Casa de D. José Llanos:

Alcalá, 177.

Hermosilla, 115.

Palma, 4.

O solicítese del representante general: **D. CLEMENTE YAGUAS LLORENTE**

Zamora, núm. 2 (Puerta del Angel), Teléfono 74.344.

ACEITE RICINO MASANA

SIN OLOR NI SABOR :: EDULCORADO Y SABOR NARANJA

Doctor: Pida una muestra que se le remitirá gratuitamente a:

LABORATORIO MASANA BOZZO. — Avenida Virgen Montserrat, 43. — Barcelona.

Agente exclusivo para la venta: JUAN MARTIN. — (MADRID-BARCELONA)

Jarabe
“DEYEN”
de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. **De venta en todas las Farmacias.**

Depositar: E. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

Balneario de Carlos III
TRILLO Temporada de 1.º de Julio
— á 15 de Septiembre. —

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.ª Cortezo.

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.
Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

VACANTES

— Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Mata de Cuéllar (Segovia), 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 2 de Marzo.

Datos. — Lugar de 547 habitantes, con Ayuntamiento, a 13 kilómetros de la cabeza de partido (Cuéllar) y a 60 de la capital. La estación más próxima, Olmedo, a 23 kilómetros. Río Cega. Carretera.

— Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villanueva de Alcolea (Castellón), 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 4 de Marzo.

(Continúa en la pág. XXVI.)

AGUAS DE
MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litínicas muy radioactivas.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de **estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos, diabetes sacarina, cloro-anemia. Arterioesclerosis, etc.**

2.ª temporada de 1.º de Septiembre á 15 de Noviembre.

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Alquilanada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en **MARMOLEJO (Jaén).**

TRATE,
DOCTOR,
LAS
SEPTICEMIAS
CON
ACEL

que destruye el bacilo específico, compensa los desequilibrios causados por las toxinas, aumenta la fagocitosis y la resistencia de los hematíes. Su sinergia medicatriz reduce en las infecciones los trastornos de la osteogénesis, hace desaparecer la fiebre y compensa la adinamia.

J. M. BALASCH. — Avenida Alfonso XIII, 440. — **BARCELONA**
Remitirá, a su demanda, muestras y literatura a los señores doctores.

Un Valioso Auxiliar
en el
Tratamiento
de las
Pulmonías.



Antiphlogistine

por medio de su notable acción des-
congestiva, ayuda mucho a la circu-
lación, elimina el dolor y el sufrimien-
to y devuelve el descanso y el sueño,
que son esenciales para mantener la
vitalidad del paciente.

Solicite una copia de nuestro folleto
“El Pulmón Neumónico,,

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co., 163 Varick St., Nueva York, E. U. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

DR. ANDREU E HIJOS. — Calle de Folgarolas, 17. — BARCELONA

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

son curadas con la

**FUCOGLYCINE
GRESSY**

Este jarabe a base de algas marinas sus-
tituye ventajosamente (sobre todo durante
el verano) al aceite de hígado de bacalao
por poseer todas las propiedades de éste,
sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

**Es el reconstituyente
por excelencia de los niños**

LE PERDRIEL - PARIS

**GOTA, CÁLCULOS
REUMATISMOS**

se COMBATEN con ÉXITO por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior a todas los demás disolventes del
ácido úrico, por su acción curativa, aun
sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de
él se desprende, al combinarse molecular-
mente con la Litina, asegura su eficacia.

**ESPECIFICAR el Nombre “LE
PERDRIEL” para evitar su sus-
titución por similares inefi-
caces, impuros ó mal dosificados.**

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

Dionina

En la gripe

Mitiga las ganas de toser y calma la tos en los estados irritativos de las vías respiratorias que acompañan a la gripe

Tabletas

Ampollas

Es ya de gran importancia el hecho de que la Dionina no produzca la más pequeña manifestación de euforia, y por otra parte no sabemos ni de un solo caso de abuso del medicamento. Por esta razón es también que se halla justificado el que la Dionina no fuera incluida en la ley del opio. (Deutsche Medizinische Wochenschrift 1929, N.º 3.)

MUESTRAS Y LITERATURA:

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.
APARTADO 724 BARCELONA

E. MERCK DARMSTADT

Efetonina

evita y hace desaparecer la debilidad circulatoria

evita y hace cesar el espasmo bronquial

calma la disnea de los bronquíticos

facilita la expectoración

MUESTRAS Y LITERATURA:

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.
APARTADO 724 BARCELONA

E. MERCK DARMSTADT

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, progrediemur.

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

NÚMERO ESPECIALIZADO

NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA

Redacción del Dr. A. VALLEJO NÁGERA

Ac. C. de la Real Nacional de Medicina.

De la Clínica Psiquiátrica Militar. — Médico consultor del Sanatorio Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos).

TRABAJO ORIGINAL

PATOGENIA Y TRATAMIENTO MEDICO DE LA EPILEPSIA ESENCIAL

Es proemio obligado de todo trabajo relativo a la terapéutica del mal comicial exponer las ideas corrientes acerca de la etiopatogenia de la enfermedad, obligación a que no podemos sustraernos, previa advertencia de que no podemos abarcar en detalle tan interesantísimo problema y que hemos de limitarnos a una síntesis de las modernas orientaciones.

Actualmente no hablamos de epilepsia, sino de enfermedades epilépticas, caracterizadas por reacciones convulsivas, equivalentes epilépticos y trastornos psíquicos. Las noxas irritativas epiléptógenas, como denomina Förster a los agentes patógenos del paroxismo epiléptico, son numerosas: exógenas y endógenas, tóxicas, infecciosas, parasitarias, mecánicas, térmicas, químicas, etc. Conocido el agente causante de la reacción convulsiva, hablamos de epilepsia sintomática; ignorado, la denominamos esencial, idiopática o criptogenética.

Hace más de cuarenta años, en 1887, afirmaba el ilustre Pierre Marie que la epilepsia no es una neurosis, concepto corriente en la época, sino sintomática de una lesión encefálica, cuya naturaleza y origen son muy variables, pero cuya existencia es incontestable, incluso en los casos idiopáticos. Esta opinión de Marie fué acogida por gran número de investigadores, especialmente anatomopatólogos, que se aplicaron a descubrir las lesiones encefálicas determinantes de las convulsiones paroxísticas, sin que todavía hayan alcanzado la finalidad propuesta.

Nada tiene de particular que considerables esfuerzos hayan resultado infructuosos en un campo preñado de dificultades. Dice nuestro ilustre amigo Del Río Hortega, en un admirable trabajo, como todos los suyos, titulado «Lesiones elementales de los

centros nerviosos», que «se escapa a los recursos técnicos aquéllo que las células nerviosas tienen de más delicado y noble en su organización. Por eso sorprende a veces que el estado regresivo de las neuronas no tenga la importancia correspondiente a la gravedad de los trastornos funcionales. Y también sorprende la falta de especificidad, de modo que las mismas lesiones producen trastornos graves en unas enfermedades y leves en otras, de modo y manera que sutiles y casi indiscernibles lesiones pueden ocasionar aparatosos desórdenes nerviosos».

Las palabras arriba citadas del ilustre histólogo español explican suficientemente que todavía no se haya descubierto un substrato histopatológico específico e indiscutible de las enfermedades epilépticas. Dos factores dificultan el esclarecimiento de tan importante problema: de una parte, que los cerebros estudiados pertenecen generalmente a pacientes crónicos, y en segundo lugar, que el ataque crea lesiones.

Las lesiones producto del ataque ha tiempo que fueron descritas por Alzheimer, quien habló de que los elementos nerviosos manifestaban su sufrimiento por alteraciones agudas de las neuronas, por destrucción del cilindroeje, por fenómenos karioquénéticos en la glía y por graves transformaciones regresivas amiboides de los elementos gliomatosos, hallazgos que nada significan en la patogenia del mal comicial. Tales lesiones difusas cerebrales, consecutivas al ataque, tienen menor importancia que otras localizadas en el cerebelo y en el asta de Ammon. La proliferación de la glía parece como si ahogase a las células de Purkinje del cerebelo, cuyas ramificaciones desaparecen. La esclerosis del asta de Ammon es una lesión a la que se ha concedido importancia etiológica, aunque Spielmeyer la cree secundaria a la arteriosclerosis o endoarteritis. Las lesiones patogénicas corresponderían, según Spielmeyer, a una degeneración isquémica de las células ganglionares, en cuyo derredor proliferarían ulteriormente las células en bastoncito y se almacenarían lípidos de des-

integración. Habría de buscarse, por consiguiente, en la isquemia cerebral la causa de la epilepsia. Las lesiones más aparentes en la epilepsia consisten principalmente en una gliosis bastante típica, localizada en las cortezas cerebral y cerebelosa, caracterizadas por hiperplasia celular no muy grande y considerable hiperplasia fibrilar, muy superficial en el cerebro, limitada en el cerebelo a las células y fibras de Bergmann. Según Del Río Hortega, tal gliosis marginal ofrece en el cerebro la particularidad de ser discontinua y formar a manera de placas extensas, progresivamente adelgazadas en los bordes. Ha de tenerse en cuenta que las lesiones descritas, especialmente en el asta de Ammon, no se encuentran en los equivalentes epilépticos, ni tampoco en algunos casos de epilepsia esencial.

Otros autores opinan que el substrato epiléptico está constituido por trastornos, principalmente histopatológicos, del desarrollo del cerebro. Binswanger, Jacob y Pollak, entre otros muchos, han descrito heterotopías de la sustancia gris cortical, persistencia de las células de Cajal, estratos fasciculares atípicos, etc. Pero no obstante la importancia de los descubrimientos histológicos, hemos de llegar a la conclusión de que hasta la fecha se ignora una lesión específica del ataque epiléptico idiopático.

Desde la ponencia de Binswanger y Redlich, expuesta en el Congreso Neurológico de Hamburgo de 1912, considérase por muchos autores que la reacción convulsiva es el signo capital de la enfermedad comicial idiopática. Förster ha mantenido recientemente esta misma opinión, en el Congreso de neurólogos alemanes de 1926, dedicando su ponencia a estudiar la patogenia del ataque epiléptico. Cree, como Redlich y Binswanger, que el paroxismo convulsivo es una reacción del sistema nervioso a una irritación o a un estímulo. No se trata, como tantas veces se ha dicho, de un fenómeno de descarga. Las ideas de Förster guían actualmente el trabajo de muchos investigadores, abren nuevas orientaciones y, además, resumen los factores etiopatogénicos de la epilepsia, por lo cual nos ocuparemos de ellas con cierta extensión.

Distintas noxas irritativas epileptógenas determinan, en individuos especialmente predispuestos, un ataque epiléptico que puede ser provocado por factores accidentales o creados por el mismo ataque (ictógenos). Las noxas epileptógenas han de obrar necesariamente sobre una zona cerebral y la reacción convulsiva tiene siempre una finalidad. Todas las noxas irritativas obrarían por intermedio del sistema vascular, concediendo capital importancia a la anemia cerebral y extendiéndose en consideraciones sobre la hemodinámica del paroxismo convulsivo.

En la llamada epilepsia esencial, admite Förster constantes alteraciones anatomopatológicas corticales, casi siempre una leptomeningitis y una aracnitis fibrosa quística adhesiva que determina graves trastornos de la circulación, secreción, reabsorción y presión del líquido cefalorraquídeo.

Las noxas irritativas carecen de especificidad,

cada una de ellas puede determinar distintas reacciones epilépticas; idéntica noxa, localizada en el mismo punto, de igual intensidad y duración, origina en unos individuos ataques y no los determina en otros, pues su efecto depende del umbral de irritabilidad convulsiva. Hay personas muy propensas a las convulsiones por ser muy bajo su umbral irritativo convulsivante, descenso del umbral, que unas veces es hereditario y representa un estigma constitucional; otras veces se debe a una lesión de las células germinativas, causada principalmente por alcoholismo de los progenitores. También intervienen la edad, los factores atmosféricos (más bajo en primavera y en otoño) y la alcalosis (comidas abundantes).

Los individuos predispuestos a padecer reacciones comiciales presentarán ciertos estigmas constitucionales, sin que exista un tipo constitucional típico con bajo umbral convulsivante. Predomina la configuración displásica y pueden ser disglandulares, enucoides, hipopituitarios, basedowianos, mixedematosos. En algunos, en la minoría de los epilépticos, se descubren los llamados estigmas psíquicos degenerativos, la tartamudez o la zurdería. El tipo constitucional vasoconstrictor de Peritz es frecuente y también la simpaticotonía, pero hay gran número de vagotónicos entre los epilépticos; la labilidad vagosimpática puede considerarse constante. La constitución psíquica epileptoide, el carácter epiléptico, es más frecuente que los signos somáticos típicos; de aquí que en la mayoría de los epilépticos, y frecuentemente en sus padres, se encuentren rasgos epileptoides del carácter.

La influencia de las glándulas endocrinas en la presentación de los ataques epilépticos, demuestranla su frecuencia en los disglandulares. Rebajan el umbral irritativo convulsivante el exceso en el torrente circulatorio de hormonas procedentes de las suprarrenales, del timo persistente, del cuerpo amarillo, del páncreas y del tiroides; el efecto contrario producen las paratiroides, timo infantil, glándulas genitales e hipófisis.

Para que el paroxismo convulsivo se produzca en un predispuesto, es necesario que obre un factor accidental. En efecto, el umbral de la onda irritativa epiléptica y las noxas irritativas mantienen relaciones mutuas directas; si el umbral es bajo, provocará el ataque una noxa débil, y viceversa. La intensidad de las noxas y el umbral están sometidos a continuas oscilaciones, representando un factor accidental el papel de la gota de agua que hace rebasar el vaso. Sin la actuación de un factor accidental no puede presentarse el ataque, por muy favorables que sean las circunstancias (umbral bajo, noxa muy intensa). Los factores accidentales son muy numerosos y variados: oscilaciones del potencial eléctrico atmosférico, estímulos cerebrales (golpes en el cráneo), insolación, fiebre, estar cerca de un foco calorífico; tóxicos exógenos (desde la cocaína al aceite alcanforado) y endógenos (exceso de ácido láctico por esfuerzos musculares); trastornos circulatorios, pérdidas sanguíneas y hasta pasar rápidamente del decúbito a la posición



Sueros y Vacunas

Meister Lucius

SUERO ANTIGRIPAL

POLIVALENTE

(Suero antibronconeumónico).

Actúa contra los estreptococos, los neumococos y los bacilos de la influenza.

Para el tratamiento de la influenza y para evitar sus complicaciones.

Ampollas de 25 y 50 cm³

Vacuna

ANTINEUMOCÓCICA

POLIVALENTE

Constituye una suspensión en solución salina fisiológica de neumococos de tipos diferentes (I-IV) suavemente muertos.

Indicada en todas las enfermedades neumocócicas de larga duración (neumonía, bronconeumonía, pleuritis, meningitis, mastoiditis, otitis media, etc.)

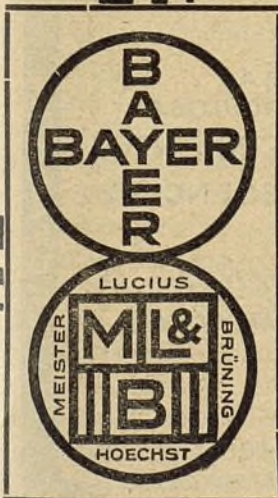
Cajas de 10 ampollas de 1 cm.³:

con 10 millones de gérmenes por 1 cm.³

, 50 , , , , 1 ,

LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.

Apartado 280. — BARCELONA



La Medicina, ciencia universal y cosmopolita, conoce y, por ende, prefiere los **Sueros y Vacunas**

Meister Lucius

por ser los **más antiguos y más eficaces.**

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor,
de perfecta conservacion

y en granulados.

LA RECALCIFICACION
asociada à
LA OPOTERAPIA
por la
TRICALCINE
OPOTERAPICA

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

LA VERITABLE
MARQUE

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

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

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

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

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



vertical; oscilaciones de la tensión cefalorraquídea, por una simple punción lumbar, inyecciones hipertónicas endovenosas, etc. Las inyecciones de adrenalina, insulina y la hipernea, forzada úsanse con fines diagnósticos, pues tienen la virtud de provocar el ataque. Otro grupo de factores accidentales obran por excitación periférica: son los causantes de la llamada epilepsia refleja, de los paroxismos convulsivos causados por la presión sobre cicatrices, por la dentición, por los pólipos nasales, etc. Por último, también las emociones provocan los ataques en individuos sometidos a una noxa irritativa epileptógena con bajo umbral convulsivante epileptico.

El individuo que padece un ataque queda como sensibilizado para padecer otros en lo sucesivo, por determinar el ataque lesiones cerebrales que obrarán después como noxas irritativas. Un ataque epileptico es siempre causa del siguiente y efecto del anterior, por lo cual continúan los paroxismos después de la extirpación de la noxa irritativa. La anemia cerebral paroxística, el enorme éstasis venoso y el aumento de la presión intracraneana, producen en cada ataque graves lesiones cerebrales.

La causa íntima del paroxismo epileptico reside fundamentalmente en la célula nerviosa, depende de la permeabilidad de las membranas celulares, de la hinchazón del protoplasma, subordinado a su vez a las proporciones de los electrolitos de la membrana, en estrecha relación con los iones de bases metálicas (calcio y magnesio, negativos; sodio y potasio, positivos). Las noxas irritativas, los factores que rebajan el umbral irritativo convulsivante, los factores que hemos llamado accidentales y también los ictógenos o productos del ataque, provocan lenta o súbitamente un desplazamiento de los iones, consecutiva modificación de la permeabilidad de la membrana celular que repercute en la hinchazón del protoplasma y, por último, en la alteración funcional, que se traduce por una convulsión.

El substrato de la reacción convulsiva epileptica es el sistema nervioso central. Hay centros corticales y subcorticales que estimulados por un agente irritante reaccionan con paroxismos convulsivos. Tales centros son muy numerosos, corticales o subcorticales, próximos a la cisura de Rolando y campos limitantes, suponiéndose que también existen otros diseminados en el puente, bulbo, cerebelo y núcleo caudal, aunque no han podido demostrarse experimentalmente.

Creíase antiguamente que el ataque epileptico tenía por objeto eliminar algún veneno acumulado en el organismo, pues muchos epilepticos parece que después del ataque se encuentran en mejor estado de salud; pero examinando atentamente las cosas, especialmente la desproporción entre la irritación y el efecto, nos inclinamos a pensar que el paroxismo convulsivo carece de finalidad. Como dice K. Wilson, tiene el ataque la misma significación que la explosión de la pólvora.

A este respecto de la finalidad del ataque, he de

mencionar una teoría que no deja de ser curiosa. Opinan sus partidarios que el epileptico es un inferior mental y moral y que por su carácter entra en frecuente colisión con el medio ambiente. Desgraciado por conocer la miseria de su Yo, periódicamente se inclina instintivamente al suicidio. Para separarse de la desagradable realidad, refúgiase en un estado semejante a cuando se hallaba en el claustro materno, alimentado por el cordón umbilical y libre para, sumergido en el líquido amniótico, ejecutar con la cabeza y los miembros toda clase de movimientos. Se recrea el epileptico durante el ataque en estas reminiscencias de los tiempos fetales.

La falta de espacio impide que podamos entrar en detalles sobre las importantes aportaciones de Kafka, de Crinis, Krisch y otros neurólogos que intervinieron en la discusión de la ponencia; pero sí hemos de ocuparnos de trabajos posteriores en que se desarrollan y elaboran las ideas de Förster en el sentido de que la epilepsia no es una enfermedad, sino una reacción del sistema nervioso a diversas noxas irritativas.

Vranasić cree que el fundamento patofisiológico del ataque reside en una pérdida del equilibrio vasomotor, en realidad el angioespasmo. La variedad clínica de las manifestaciones epilepticas débese a la distinta localización del trastorno vasomotor en diversas regiones del sistema nervioso central; el cuadro clínico dependerá de la función de la parte dañada. La irritación puede proceder de la periferia del organismo y transmitirse por vía humoral o sanguínea; también hay excitaciones cerebrales que conducen los filetes nerviosos de las meninges y vasos, descubiertos recientemente por Stöhr. Todas las excitaciones dirígense a los centros vasomotores, sean principales o secundarios. Acaso el centro ponto-bulbar convulsivo sea idéntico a un centro vasomotor. Llegada la irritación al centro vasomotor, o a partes del mismo, se produce una contracción de los vasos, queda cerrado el arco reflejo y sobreviene el paroxismo.

Para Orzechowski, el factor primordial determinante de las convulsiones consiste en trastornos generales o locales de la circulación del líquido cefalorraquídeo que determinan un éstasis en la circulación capilar. Trátase de alteraciones anatómicas constitucionales, producto de formaciones defectuosas del tejido subaracnoideo y vascular, que determinan un retardo en el paso del líquido cerebrospinal al espacio adventicio. Tal anomalía constitucional, del cerebro sería una especie de leptomeningitis, comparable al trofoedema hereditario crónico de Meige, el cual denomina trofoedema meningocortical, circunscrito o generalizado. Ciertamente que el líquido cefalorraquídeo penetra en el espacio subaracnoideo, pero no circula, no se renueva a causa de las angosturas de las partes limitantes o de reabsorción en el espacio de Virchow-Robin. El éstasis del líquido cefalorraquídeo en la zona enferma origina convulsiones, tanto por acción mecánica como tóxica, por acúmulo de productos de desintegración. Llegado determinado momento, so-

brevendría el ataque para favorecer la eliminación de tales productos y la renovación del líquido cefalorraquídeo, pues los cambios de volumen del cerebro durante el ataque harían desempeñar a este órgano el papel de bomba aspirante-impelente; en una primera fase, la de disminución de volumen cerebral, se agrandaría el espacio subaracnoideo y habría arrastre de líquido cefalorraquídeo hacia tal espacio por absorción de líquido ventricular; mientras que en la segunda fase, la dilatación cerebral acarrearía la del ventrículo, adonde afluiría nuevo líquido; pero además, al reducirse el espacio subaracnoideo se exprimiría el líquido retenido en el espacio Virchow-Robin y el líquido retenido a causa del éstasis en las regiones alteradas será sustituido por líquido normal. Apoyan esta teoría los efectos que el autor ha logrado mediante las inyecciones de aire en el espacio subdural.

Lennox y Stanley aducen que todavía no se ha demostrado una lesión específica de las convulsiones, y que éstas se presentan en número escaso de lesiones cerebrales macroscópicas. Hay anomalías orgánicas del tejido cerebral y de sus meninges, también extracerebrales, que tienen importancia en la patogenia de las reacciones convulsivas; pero tienen todavía mayor importancia las anomalías funcionales de las células cerebrales que exaltan la predisposición a las convulsiones. Hay una lesión desconocida que los autores mencionados califican de «inestabilidad funcional». En ella influyen, en primer término, factores heredados; en segundo lugar, alteraciones celulares físico-químicas y también las emociones. De las alteraciones físico-químicas de las células, tiene importancia en la producción del ataque el defectuoso suministro de oxígeno (alcalosis, anoxemia), la concentración de oxigeniones, en cuyo equilibrio son factores importantes la permeabilidad e hinchazón de la membrana celular. El espasmo vascular tiene gran importancia patogénica por dificultar el suministro de oxígeno, sin que pueda darse de que hay una inervación vasomotora de los vasos cerebrales, a cuyas alteraciones está subordinada la presentación de ataques epilépticos.

Es indudable que, como admiten Förster y partidarios, hay reacciones convulsivas determinadas por trastornos circulatorios, por la anemia cerebral consecuencia del espasmo vascular. Pero dice Wuht, con mucha razón, que no es el único factor y que la sangre puede llegar en cantidad normal a los centros cerebrales, sin alteraciones circulatorias, pero alterada en su composición, especialmente de su contenido en iones. Habría una epilepsia humoral por trastornos del equilibrio ácido-básico. Georgi no cree, en cambio, que deba concederse importancia absoluta al pH, especialmente postparoxístico, pues presenta oscilaciones extremas en ambos polos, completamente independientes de la presentación de paroxismos convulsivos. En la génesis de la epilepsia tienen importancia todos los sistemas de iones, como lo demuestran una serie de experiencias terapéuticas (régimen cetógeno, aclorurado, medicamentos). El des-

equilibrio de iones se refleja en cambios de permeabilidad de la membrana celular de los grupos de neuronas en que se localiza el ataque. Pero también determina trastornos de la circulación, de la presión, de la viscosidad, de la velocidad de sedimentación de la coagulabilidad sanguínea, de la resistencia de los eritrocitos, de la fórmula leucocitaria y de los fermentos proteolíticos. Ocurre, sin embargo, que todos estos desórdenes se observan con independencia de los ataques y algunas veces en el individuo sano.

Los trastornos humorales patológicos ofrecen amplísimo campo a la investigación, que parece haber querido agotar, por una parte, Cuneo, en Italia; y por otra parte, Lennox y sus colaboradores norteamericanos, dirigidos estos últimos principalmente en el sentido del metabolismo, sin que las conclusiones sean concretas y terminantes. No podemos ni reseñar someramente los estudios de los investigadores citados y de otros muchos autores, parte de ellos contradictorios o diferentes. Se han estudiado las modificaciones cualitativas del metabolismo proteínico, encontrándose también elementos anormales: la albumosa descubierta por Cuneo. Se han hallado modificaciones en la creatinemia, en la albúmina hemática, en la colesterinemia. También ha llamado la atención de los investigadores el metabolismo hidrocarbonado, con resultados que llevan a la conclusión de que parece no influir en la presentación de ataques epilépticos. El metabolismo basal está poco variado: unas veces bajo, otras alto.

Por intervenir grandemente el calcio en la excitabilidad neuromuscular, ha ocupado la calcemia del epiléptico un lugar preferente en las investigaciones; pero los resultados no son satisfactorios, pues mientras Hamilton encuentra normal la tasa de calcio en la sangre y líquido cefalorraquídeo, Frisch y Weinberger admiten un aumento del calcio en la fase pre-paroxística; en cambio, Barlocco encuentra el calcio disminuido en los períodos intervalares y aumentado en el doble o quintuplo en los ataques.

La conclusión más interesante que puede deducirse de tan fatigosas investigaciones es que en el comicial existe una considerable inestabilidad de los principios constituyentes de la sangre.

Las nuevas ideas sobre el equilibrio físico-químico de la sangre y la importancia patológica de la acidosis y de la alcalosis, han sido elaboradas con fruto, y poseemos actualmente nociones precisas que aclaran bastante el problema de la patogenia del paroxismo convulsivo. Resumiremos en pocas palabras las ideas de Bigwood, el autor que más se ha distinguido en el estudio de esta cuestión.

Las modificaciones del pH sanguíneo, propias de la epilepsia, no se encuentran más que en la forma esencial. Existe una hiperalcalinidad del plasma que es más frecuente antes de los ataques; pero en la epilepsia se acompaña de una modificación de la reserva alcalina del plasma, cosa que excepcionalmente ocurre en otras enfermedades. Hay en el epiléptico una

INSULIN LILLY

POR espacio de más de siete años, los principales especialistas en la diabetes han usado el Insulin Lilly con resultados excelentes. La pureza, estabilidad y uniformidad de potencia son características del Insulin Lilly y su uso por la clase médica va en aumento día tras día. La extensa distribución del Insulin Lilly hace fácil su obtención. Por el bien de sus intereses, haga constar en sus pedidos y recetas que desea la insulina de la marca "Lilly."

Si su droguista no lo tiene en existencia podrá muy bien obtenerse por conducto de nuestro distribuidor al por mayor, el

SR. DR. REMIGIO ROMERO
Altamira 5 y Padilla 2, Alicante, España

ELI LILLY AND COMPANY

INDIANAPOLIS, E. U. A.

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

COMBATE EL
ESTREÑIMIENTO
LA ENTERITIS Y
SUS CONSECUENCIAS
RESTABLECE LA
SENSIBILIDAD
DE LA MUCOSA
REEDUCA EL
INTESTINO

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS - FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

DREVILLE

alcalosis con proporción de los bicarbonatos de la sangre dentro de los límites fisiológicos, por consiguiente, sin acúmulo de productos anormales del metabolismo. Tal alcalosis revela una ruptura del mecanismo normal de la regulación ácido-básica, semejante a la que se observa en las tetanias infantil y experimental. Pero la alcalosis es incapaz por sí misma de originar el ataque epiléptico, es necesaria la asociación de otro factor, pues únicamente favorece o condiciona la actuación de una sustancia tóxica o de un proceso convulsivante. Bigwood cree necesario para la explosión del paroxismo un descenso de la concentración de iones calcio que favorecería la acción sensibilizadora de la alcalosis.

Collip y Backus, Grant y Colmann, han aportado la prueba de la importancia de la alcalosis en la producción del ataque convulsivo, provocándole mediante la maniobra llamada hipernea o de la respiración forzada. Una respiración profunda, rimada de diez a quince movimientos por minuto, mantenida hasta media hora, origina la presentación de ciertos fenómenos tetánicos, que desaparecen cuando se restablece la respiración a su ritmo normal. Algunos autores han logrado despertar paroxismos convulsivos; pero otros investigadores, entre los que nos encontramos, no hemos logrado más que contracciones mioclónicas y rigidez muscular fuertemente acusadas. Los efectos de la respiración forzada son producto de la alcalosis que determina.

Seducido Buscaino por una serie de coincidencias, ha querido encontrar cierta semejanza entre el ataque epiléptico y el choque anafiláctico, pues en ambos fenómenos hay caída, sacudidas clónicas, polipnea y disnea, cianosis, etc. En ciertos epilépticos alternan los paroxismos convulsivos con crisis de asma, de jaqueca, de urticaria. Tales semejanzas son las que han sugerido la idea de que la epilepsia es una enfermedad anafiláctica. Pronto se han notado grandes diferencias, tanto en la inversión de la fórmula leucocitaria, como en el equilibrio ácido-básico (el choque anafiláctico está caracterizado por una fuerte acidosis), estado de la conciencia, etc. Sin embargo, la ingestión de ciertos alimentos, por ejemplo, según Pagniez, la ingestión de chocolate, provoca la presentación del ataque, aunque esto no puede constituir la base para hablar de verdadera anafilaxia. De momento carecemos de base para explicarnos la epilepsia como un fenómeno anafiláctico.

En lo que respecta a la influencia de las glándulas endocrinas en la presentación de los ataques, ya dijimos algo al ocuparnos de las ideas de Förster. El papel de las distintas glándulas ha sido interpretado de manera diferente por los autores. Bolten cree en una insuficiencia tiroidea que por el intermedio de un mal funcionamiento digestivo conduce a la producción de toxinas, las cuales, producidas en cantidad suficiente, resultarían epileptógenas. Consecuentemente administra extractos frescos de tiroides, con buenos resultados, según dice. Los accidentes convulsivos que se presentan en los animales paratiroidectomiza-

dos han hecho pensar en la intervención de estas glándulas, particularmente por la influencia que tienen sobre el metabolismo cálcico. Fischer ha sostenido que las glándulas suprarrenales juegan importante papel patológico en la epilepsia, y propuso la extirpación de una de estas glándulas, operación que no ha dado los resultados esperados, aunque sepamos que la inyección de adrenalina provoca el ataque en ciertos epilépticos. Para Lennox y colaboradores, son pocos los epilépticos que muestran trastornos endocrinos; las glándulas internas provocarían los ataques por estímulo del metabolismo, obrando en este sentido las tiroides, suprarrenal y páncreas.

La participación del sistema vegetativo no está demostrada suficientemente, aunque la mayoría de los epilépticos muestren una gran labilidad neurovegetativa que influya sobre la circulación cerebral. La inestabilidad suele acentuarse generalmente en el sentido de la vagotonía y puede favorecer la presentación de los ataques, pero no es una condición necesaria. Hoy ya no se admite, como parecía resultar de las experiencias de Krishaber y de Brown-Séquard, que la excitación del simpático causaba el ataque por provocar una vasoconstricción de los vasos encefálicos, pues se ha visto que la reacción del simpático cervical propuesta por Jabulay no ha dado resultados durables. Por otra parte, la exploración sistemática del reflejo oculo-cardíaco de la tensión arterial y sus modificaciones por los tests neurovegetativos, muestra que hay fases de vagotonía, de simpaticotonía y, sobre todo, de hipervagotonía en los epilépticos. Durante la crisis convulsiva los síntomas simpáticos y vagales se mezclan e intrincan, constituyendo, según indica Salmon, una parte del conjunto de fenómenos neuróticos. No debe, por consiguiente, concederse gran importancia diagnóstica a la prueba de Muck de la mancha blanca, que persiste al menor contacto en la mucosa pituitaria tocada con adrenalina. Respecto a la denudación periarterial de las carótidas, es una operación cuyos resultados son contradictorios.

La teoría de la autointoxicación ha perdido en la actualidad casi todos sus partidarios, aunque todavía se estudia experimentalmente la toxicidad de los humores del epiléptico con la idea de encontrar una toxina causante de la crisis convulsiva. Desde Bouchard se ha estudiado la toxicidad urinaria, inyectando orinas de epilépticos a animales y observando su poder convulsivo, experiencias abandonadas en cuanto se han percatado los investigadores de las grandes causas de error que entrañan. También se ha estudiado la toxicidad del suero sanguíneo del epiléptico, que incluso se ha inyectado a epilépticos, con resultados contradictorios, pues mientras Vires afirma que multiplica los accesos, Preda y Popea le encuentran inocuo. Las experiencias de Lumière con inyecciones de suero por vía intracardiaca son más modernas, seguidas de las de Mouzon, Turpin y Pagniez por vía intracarotídea, autores que han comprobado que la propiedad mioclonizante del suero no es exclusiva del suero epiléptico. Existe para los últimos

autores una toxicidad especial del suero epiléptico, variable y de naturaleza desconocida, sin estar relacionada con la proporción de sus constituyentes minerales, ni con modificaciones de la urea o del ácido úrico.

Después de esta larga disertación llegamos al desconsolador resultado de ignorar el mecanismo íntimo de la producción de la reacción convulsiva, muchos de cuyos factores se han descubierto, pero sin poder afirmar cuál de ellos interviene en principal manera. Sabemos a ciencia cierta que ciertas lesiones anatómicas favorecen los ataques epilépticos, como también sabemos que éstos se producen en períodos de alcalosis e hipocalcemia; pero apenas vislumbramos el resto de la patofisiología del acceso comicial, de los equivalentes epilépticos y de la demencia epiléptica.

He de decir unas palabras sobre la teoría de Hartenberg, quien defiende que los trastornos comiciales han de atribuirse a un fenómeno de inhibición de los centros corticales, teoría opuesta a la que los adscribe a una hiperexcitabilidad bulbar o de la corteza cerebral. Para Hartenberg las excitaciones reflejas de corta duración determinan una inhibición que se traduce por la ausencia y la pérdida de conocimiento. De más larga duración producirían el vértigo. Más durable y profunda, determinarían el ataque convulsivo, cuyas convulsiones tónicas y clónicas son productos de estar suspendida la acción fenátrix de la corteza sobre los centros motores subcorticales y medulares, poniéndose en juego su automatismo.

Apuntamos antes algo de los principios mantenidos por la escuela psicoanalista, principalmente por Clark y Stekel, sobre la finalidad del ataque epiléptico. Para Stekel existe en el epiléptico una escisión de la personalidad que conduce a una vida doble: la de la fantasía y la de la realidad. La vida de la fantasía se desfoga en los ensueños, en el soñar despierto y en los ataques. El ataque epiléptico sumérgele en el dominio de su fantasía y por eso se recrea en ellos, quedando así explicada su indiferencia ante la enfermedad y el horror a las medicaciones.

Ignorada la patogenia de la crisis comicial, los tratamientos habrán de ser necesariamente empíricos. La complejidad del mecanismo convulsivo explica perfectamente que la mayoría de los medicamentos produzcan una acción incompleta: no pueden actuar sobre todos los factores que intervienen. Sabemos que los bromuros obran directamente sobre la célula nerviosa; que el luminal y tartrato bórico potásico modifican el equilibrio iónico y acaso el pH.; que el régimen cetógeno se opone a la alcalosis; conocimientos incompletos que no explican satisfactoriamente los efectos terapéuticos.

Hay que hacer una distinción esencial entre los medicamentos profilácticos que impiden la presentación de la reacción convulsiva, acaso por modificar la permeabilidad de las membranas celulares y la hinchazón protoplasmática; y la terapéutica etiológica dirigida en el sentido de obtener los efectos biológicos del ataque, pero sin que el enfermo sienta sus efectos.

Inhibir el mecanismo convulsivante es relativamente fácil con los productos farmacéuticos de que nos provee la industria. La terapéutica etiológica es más difícil por caminar imperfectamente orientados. Ambas terapéuticas confúndense en muchos puntos, y la administración de determinados medicamentos parece llenar tal doble finalidad.

Existen medicamentos que disminuyen la intensidad y frecuencia de los ataques. También pueden desaparecer indefinidamente las reacciones convulsivas si la medicación es perpétua. Son los antiepilépticos, sobre cuya farmacodinamia no podemos adentrarnos, pero si hacer una revisión de las razones prácticas de su empleo o abandono.

Barbituratos. — Decían los clásicos del pasado siglo que el bromuro constituye el alimento del epiléptico, del que no podemos privarle sin peligro; aforismo hoy vigente, pero modificado en el sentido de que tal alimento es el luminal o feniletilmalonilurea. Introducido este medicamento en 1912 por Impens, su empleo se ha vulgarizado después de la guerra, en España gracias principalmente a los trabajos de Juarros. El luminal, llamado también gardenal en Francia, considérase actualmente como el antiepiléptico básico, el primero que debe prescribirse y cuya eficacia ha de tantearse en el enfermo. Su vía normal de introducción es la gástrica, pues atraviesa el medio ácido del estómago sin experimentar modificación, aunque excepcionalmente puede usarse la intramuscular o endolumbar empleando luminal sódico. La dosis cotidiana varía de 0,05 a 0,40 gramos, en una dosis nocturna o diurna, según la hora de presentación de los ataques; o en varias dosis repartidas en el día, tomando por las noches la dosis mayor. Patterson, Le Grand y Levi, deducen de sus experiencias, durante cuatro años, en 1.000 enfermos, que la administración debe ser prolongada durante largo tiempo y que el aumento de la dosis no mejora los resultados. La inyección subcutánea es eficaz en los ataques en serie y menor en los estados de mal; la inyección intravenosa al 6 por 100 es de efecto momentáneo e inmediato y debe reservarse para los estados de mal grave. Cuando hayan fracasado otros medicamentos y vías de administración, puede ensayarse la vía intrarraquídea, habiendo de esperarse fuerte reacción febril.

El luminal, como todos los medicamentos potentes, produce accidentes, cuya gravedad es excepcional si se maneja con prudencia. Unas veces provoca fenómenos de inhibición psíquica, otras excitación psicomotriz. Los acentuados estados de somnolencia son tan profundos en algunos casos que los familiares pueden alarmarse y rehusar el medicamento. Se han descrito muchos casos de exantema barbitúrico, en España, por Juarros y Villaverde, exantemas generalizados y pertinaces, pero generalmente benignos y que desaparecen con la disminución de la dosis o supresión del medicamento.

Está universalmente aceptado el luminal como el



Digalène

la más manejable de las preparaciones digitálicas

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

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

SOLUCIÓN. AMPOLLAS
COMPRIMIDOS.



Mostrador y Librería
Productos: F. HOFFMANN - LA ROCHE & Co
21 Place des Vosges PARIS

Representante de España y América: A. Arana, Claris 50, Barcelona

Todos los alcatóides del ojo solubilizados

PANTOPON "ROCHE"

Jarabe

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

mejor y mas deprisa

que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.

Dosis { **Adultos** : 1 á 2 cucharadas de las de sopa al día
medias { **Niños** : 1 á 2 cucharadas de las de café al día según la edad.

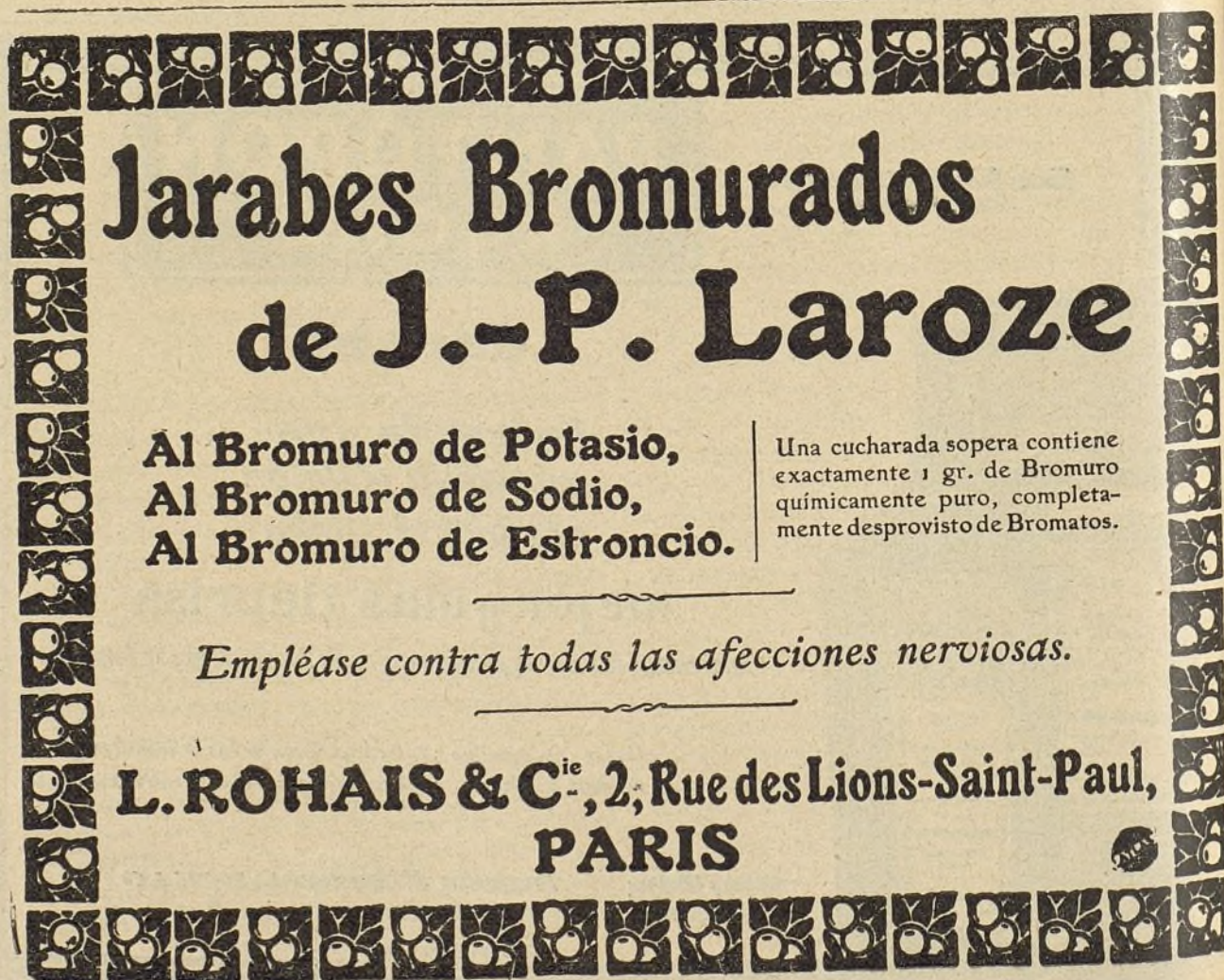


Mostrador y Librería
sobre pedido

Productos F. HOFFMANN - LA ROCHE & Co
21, Place des Vosges, PARIS.
Representante: A. Arana, Claris 50, Barcelona.



Gardénal
FENIL-ETIL-MALONILUREA
**EPILEPSIA
CONVULSIONES
ESTADOS ANSIOSOS
INSOMNIOS REBELDES**
EN TUBOS DE COMPRIMIDOS A 0^{gr}10, 0^{gr}05 Y 0^{gr}01
SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE "SPÉCIA"
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE-86, RUE VIEILLE DU TEMPLE-PARIS-3^e



**Jarabes Bromurados
de J.-P. Laroze**

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

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

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

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

medicamento más eficaz contra la epilepsia, eficacia sorprendente en algunos casos en que llegan a desaparecer los ataques. Obsérvase con más frecuencia la disminución en número e intensidad de las crisis convulsivas y su transformación en accesos de pequeño mal o en equivalentes. Las ausencias ceden poco, pero en cambio, muchas veces desaparecen los «mareos». Los casos de desaparición de la totalidad de las manifestaciones epilépticas son excepcionales. Sobre los paroxismos en serie obra poco. No hemos observado personalmente los efectos que dicen produce sobre las manifestaciones psíquicas crónicas. En nuestros enfermos demenciados no se ha despertado la inteligencia, aunque sí ha mejorado cuando se trataba de obnubilación psíquica por repetición frecuente de las crisis. En los estados crepusculares y en la agitación epiléptica creemos está contraindicado, pues nos ha parecido observar que empeoran, aunque algunos autores han comprobado el efecto contrario. Contra el estado de mal tenemos costumbre de emplear el somnifeno por parecernos de eficacia mayor.

Dos ventajas hemos comprobado en el luminal: que sus efectos se mantienen a la misma dosis durante tiempo indefinido y que su administración prolongada no se acompaña de graves inconvenientes. Hay que tantear la dosis y mantenerla mucho tiempo cuando se haya encontrado la que resulta eficaz. La dosis puede rebajarse cuando el enfermo lleve muchos meses sin ataques, reducción que se repite al cabo de otros cuantos meses o años, hasta poder suprimir el medicamento en los casos favorables. Nunca debe suspenderse súbitamente el medicamento, pues inmediatamente se presentan graves paroxismos e incluso estados de mal seguido de muerte.

Boratos.—Hace mucho tiempo que se emplea el boro contra la epilepsia; su administración es anterior al bromuro, que le sustituyó por la inconstancia de sus efectos. Marie, Crouzón y Boutier resucitan en 1920 la administración del boro, preconizando el tartrato bórico-potásico, pues el tetraborato sódico provoca fenómenos de intolerancia gástrica.

El medicamento debe prescribirse químicamente puro y su preparación es muy delicada. La dosis útil oscila entre 1 y 3 gramos; puede aumentarse sin inconveniente hasta 5, 6 y 15 gramos por día. Se prescribe en poción: 20 gramos de medicamento por 300 de agua (un gramo por cucharada); o en paquetes que contienen la dosis cotidiana de 3 a 6 gramos, disuelta en un vaso de agua para tomar tres veces en el día. Los propugnadores del medicamento le encuentran la ventaja de que pueden administrarse grandes dosis sin que aparezcan fenómenos de intolerancia o intoxicación, no produce fenómenos de depresión psíquica y los efectos conseguidos mántiense algún tiempo. Tenemos poca experiencia sobre los efectos de este medicamento, que hemos empleado con efectos nulos. De la experiencia general se deduce que debe reservarse para los casos de intolerancia del bromuro o del luminal. Su verdadera aplicación reside en las asociaciones medicamentosas.

Bromuros.—Todavía se emplean los bromuros; no obstante sus reconocidos inconvenientes, los autores continúan dando reglas deducidas de su experiencia acerca de la continuidad de las dosis y de su variación, pero ya no se concede a los bromuros la importancia que antiguamente. La industria moderna ha simplificado la administración mediante la incorporación del medicamento a un residuo seco de caldo vegetal. El medicamento puede tomarse como si fuera una taza de caldo o de sopa, se tolera mejor y no es necesario suprimir la sal en el régimen. Trossareli ha propuesto recientemente el bromuro de estroncio en inyección intravenosa; emplea como vehículo la solución Ringer no calentada por encima de 20°; la dilución es al 10 por 100. Inyecta a diario o en días alternos 10 c. c. de la solución, o sea un gramo de bromuro de estroncio, con buenos efectos sobre la frecuencia y duración de los ataques. Atribuye los efectos del medicamento a la acción sedante central del bromo unida a otra periférica del estroncio, asociadas a una especie de choque semejante al que determina la autohemoterapia.

Asociaciones medicamentosas.—Aunque la administración prolongada de luminal no tenga grandes inconvenientes, dicen algunos autores que empleado a grandes dosis oprime el juego de los centros nerviosos y origina estados de obnubilación o excitación psíquica, efectos que han de corregirse mediante la asociación con otros medicamentos. Recientemente se ha preconizado la asociación de pequeñas dosis de luminal con otras medias de tartrato bórico-potásico, pero son más empleadas las asociaciones luminal-bromuro, especialmente sódico. Las asociaciones medicamentosas tienen la ventaja de obtener el máximo de efectos con dosis inferiores a las corrientes, sin sus inconvenientes. Los bromuros, la feniletilmalonilurea, y posiblemente también el tartrato bórico-potásico, constituyen excelentes medicamentos que, manejados con acierto e individualizando los casos, llevan seguramente a grandes éxitos terapéuticos.

Las sales de magnesio úsanse en inyecciones intrarraquídeas o subcutáneas, y las de cinc asociadas a otras medicaciones. Se han preconizado asimismo la asociación con la dialcetina, cafeína, colestestina y otros medicamentos, sin que se hayan vulgarizado tales asociaciones. Como ejemplo de medicación asociada, diremos algo del tratamiento propuesto por Ventrà, fundamentado en que la proporción de cal es más baja en el epiléptico y existe un desplazamiento del equilibrio iónico en favor del sodio. Usa la fórmula siguiente: Bromuros cálcico, sódico y amónico, ana, 10 gr.; yoduro sódico, 10 gr.; lactato de cal, 20 gramos; antipirina, 4 gr.; agua o infusión de adonis vernalis, 400 gr. A cada cucharada de esta solución se le agregan extemporáneamente 15 gotas de solución de adrenalina al milésimo. De la indicada poción toman los enfermos una cucharada en ayunas, y por la noche un sello de 10 centigramos de luminal y aspirina y 25 décimas de miligramo de hiosciamina. Se continúa la administración diez días; en la segun-

da decena un día bromuro y otro luminal; en la tercera decena se intercala un día de descanso en la administración alternativa de los medicamentos. Otro ejemplo de asociación es la propuesta por Nussbaum y lanzada al comercio con el nombre de petimal, compuesto de: Infusión adonis vernalis, 150 gr.; cafeína y benzoato sódico, ana, 4, gr.; fenilbarbiturato sódico, 1,25 gr.; bromuro de estroncio, 5 gr.; veronal y luminal, 1 gr. Se administran de tres a cinco cucharaditas en el día. Hablo únicamente de las combinaciones recientemente publicadas, pues el número de ellas es infinito y muchas se han vulgarizado suficientemente entre nosotros, lanzadas al comercio con nombres diversos. Ilijinski emplea el permanganato sódico en píldoras de medio centigramo, tres al día, con buenos resultados en algunos enfermos. La asociación del luminal con la belladona está muy vulgarizada, tanto por sus efectos antiepilépticos, conocidos hace tiempo, como por su acción sobre el parasimpático, y también porque mejora el estado psíquico del epiléptico y corrige el estreñimiento.

Tratamiento del estado de mal.—Son numerosos los remedios preconizados: dosis masivas de bromuro, cloral, escopolamina, morfina; inhalaciones de nitrato de amilo, cloroformo; inyecciones de suero, sangría, punción lumbar, inyección endolumbar de aire, etcétera, sin que poseamos un medio seguro de yugular tan peligroso estado. La práctica ha sancionado algunos métodos, de que nos ocuparemos brevemente.

Las inyecciones intravenosas de somnifeno a la dosis de 4 a 6 c. c., dosis media que varía con el peso del enfermo, resulta un remedio muy eficaz, pues hemos tenido ocasión de observar enfermos en violento estado de mal que quedaban dormidos y tranquilos mientras se les ponía la inyección, levantándose al día siguiente sin ataques. Idénticos efectos han sido observados por numerosos clínicos, preconizadores de la inyección de somnifeno como remedio heroico del estado de mal epiléptico.

Toulouse y Marchand proponen como profiláctico del estado epiléptico la administración de bromuro en altas dosis y la punción lumbar, repetida hasta dos veces en el día en cuanto los ataques se hagan tan frecuentes que parezca inminente la presentación de un estado de mal.

G. Ayala, de la Clínica de Mingazini, usa inyecciones intrarraquídeas de luminal sódico, fundado en las dificultades de la administración oral de hipnóticos y en que la cantidad de medicamento absorbido por vía rectal es siempre menor que por vía gástrica. Fracasadas la sangría, las inyecciones intravenosas de somnifeno, o las subcutáneas de luminal sódico, para salvar la vida del enfermo practica una raquicentesis evacuadora, en cantidad suficiente para llegar a la presión normal del líquido cefalorraquídeo, seguida de la inyección de 3 a 5 c. c. de solución de sulfato de magnesio al 20 por 100, o de luminal sódico a idéntica dilución, y en dosis de 0,30 a 0,80 de luminal. Pero como el medicamento inyectado en el segmento lumbar tarda en llegar al cerebro, propone

la punción suboccipital seguida de la inyección de la solución hipnótica, técnica que califica de sencilla e inocua. Con el último método puede rebajarse la dosis de luminal a 0,20 y hasta 0,10.

Opoterapia.—Es frecuente en la epilepsia, especialmente en la infantil, la coincidencia con una disendocrinia, que generalmente afecta al grupo de las glándulas fijadoras del calcio: al paratiroides. Ya dijimos que en el adulto se han comprobado muchas clases de alteraciones glandulares sin poder llegarse a conclusiones concretas. Entusiasmados por el trabajo de Bolten, hace unos años que pudimos lograr de algunos enfermos que se tomasen la molestia de acudir al matadero por glándula tiroides fresca, luego exprimida y tamizada, hasta obtener unos 10 a 15 gramos de líquido, que administramos por vía rectal. La mejoría de la nutrición general fué manifiesta; en una enfermita de menarquia retrasada se presentó el período; en otros casos los ataques se hicieron menos frecuentes, pero como también administrábamos muy pequeña dosis de luminal, creemos que los efectos se debían más bien a este medicamento, pues al aumentar la dosis, la influencia sobre los ataques fué todavía mejor. De este experimento deducimos que el método de Bolten y la administración de otros productos glandulares puede constituir un coadyuvante del tratamiento hipnótico. En los niños con picrolepsia hemos observado muy excelentes resultados con la administración de paratiroides, que ahora practicamos por vía subcutánea.

Calciterapia.—Al hablar de las asociaciones medicamentosas indicamos los fundamentos del método de Ventra, quien administra cal en todos los epilépticos, práctica que se ha generalizado en los últimos años. Parece indiscutible que el calcio interviene en la génesis de las convulsiones, pero han fracasado todos los intentos de curar la epilepsia mediante la administración de calcio. La calciterapia está fundada en la comprobación experimental de Sabbatini de que la disminución de calcio en el animal determina excitación y ataques convulsivos, además de hiperexcitabilidad de la corteza cerebral; el aumento experimental de calcio en la sangre causa, en cambio, depresión. Frisch y Weinberg indican que en las fases pre y paroxística es retenida en los tejidos la porción cloro del cloruro de calcio, mientras que el calcio pasa a los tejidos. Glazer indicó un paralelismo entre la intensidad de los estados de excitación y laxitud y la calcemia. No obstante tales comprobaciones y los resultados alcanzados en algunos casos, tiénese la prueba de que la administración de cloruro de calcio no es suficiente para combatir los ataques, pues ni Klein y Forcione lograron que desaparecieran con la inyección endovenosa diaria de 0,5 de cloruro de calcio, ni tampoco obtuvieron resultado alguno Obregia y Urechs con la inyección intrarraquídea de 10 a 20 centigramos del mismo medicamento. La práctica enseña por su parte que es imposible influir de manera permanente sobre la calcemia: sea el que sea el método empleado, la tasa de calcio vuelve pron-

to a su límite. Ahora bien, la administración de paratiroides puede influir para que tal límite se aproxime al normal cuando existe un descenso patológico. Los fracasos de algunos clínicos no han impedido la generalización de la calciterapia en la epilepsia. Nosotros administramos cal a los epilépticos, combinamos esta administración con la intramuscular de paratiroides, pero nos veríamos en un compromiso para aportar conclusiones concretas sobre las ventajas de esta práctica, no obstante el buen resultado en algunos casos.

Antigenoterapia. — Según Choroschkos la inyección de emulsión cerebral provoca la formación de anticuerpos, idea acogida por Milizyn, quien ha hecho ensayos de tratamiento de la epilepsia mediante la inyección de emulsión cerebral antirrábica de veinticuatro horas, en la que el virus está debilitado.

Durante treinta días inyecta un centímetro cúbico de emulsión, descansa un mes, y repite varias veces la serie de inyecciones, intercalando los debidos descansos. Al comenzar el tratamiento es frecuente que se presenten estados de excitación, que aumenten los ataques, después más raros y débiles, para cesar en un 32 por 100 de los casos, además de mejorar los estados somático y psíquico. Novoa Santos asocia luminal a las inyecciones de emulsión cerebral, con buenos resultados, según comunica.

Fackenheim comenzó en 1911 sus experiencias de tratamiento de la epilepsia mediante la inyección subcutánea de la secreción de las glándulas venenosas del crótalo, producto albuminoide, cuyos efectos atribuye a la existencia de una globulina y de una peptona. Pueden aislarse ambas y obtenerse con ellas diferentes efectos; con la peptonide, acción paralizante; con la globulina, intensa acción hemolítica. La inyección subcutánea de crotalina provoca reacción local y general, la última orgánica, ostensible por el aumento de las secreciones externas (salival, gástrica, sudoral y, sobre todo, uropoyética), y también una acción psíquica intensamente sedante. Después de las primeras inyecciones disminuyen el número e intensidad de los ataques. Atribuye los efectos a una transformación de los procesos orgánicos semejante a la provocada por una operación, particularmente sobre los órganos hematopoyéticos, y eventualmente sobre las glándulas de secreción interna y el metabolismo. Un 60 por 100 de casos tratados hace diez años estaría para el autor libre de ataques; considera curados el 40 por 100 de sus enfermos, pues han desaparecido accesos de pequeño y de gran mal, quedando la enfermedad en estado latente.

Strimpl se ha ocupado del tratamiento de la epilepsia con tóxicos cerebrales partiendo de la hipótesis de que todos son idénticos en su estructura y provocan la formación de anticuerpos. Fúndase en primer término en la inmunidad cruzada: la salamandrina y la viperina inmunizan contra la rabia, la cobrina contra el suero cerebrotóxico, etc. Por otra parte, demuestran los experimentos de floculación de Sédillan y Loiseleur que las emulsiones de substancia cerebral

floculan al agregarles venenos cerebrales (tetanotoxina), curare y opio, mientras no floculan emulsiones de otros órganos. Cree que la acción de los venenos cerebrales débese a rebajarse la dispersión coloidal en las células cerebrales, descenso que puede ser pasajero y reversible; o puede mostrar parcialmente alteraciones irreversibles, lo cual acarrea una labilidad del órgano correspondiente. Tales venenos constituyen el agente causal de la epilepsia, de la esclerosis múltiple y de la parálisis general. Su entrada en el organismo determina la formación de anticuerpos, como lo demuestra que el suero de estos enfermos neutralice una dosis mortal de salamandrina, de modo que en el animal sometido a experimentación no se nota el síntoma de intoxicación. Basados en estas experiencias ha tratado la epilepsia con venenos cerebrales, especialmente con salamandrina. La salamandrina es un extracto de las glándulas de la región occipital de la salamandra maculata. Según Strimpl y Stuchlik, que la han empleado en varios casos, mejoran muchos enfermos. La inyección de salamandrina puede usarse también con fines diagnósticos, pues la inyección intravenosa de un décimo de la dosis letal provoca un acceso convulsivo inmediatamente o al cabo de veinticuatro horas. Stuchlik mantiene otra hipótesis que Strimpl: cree que la predisposición convulsivante, producto de diversos procesos y necesaria para la presentación del ataque, resulta de una alteración del bioquimismo de las células cerebrales traducido en trastornos reversibles del estado eucoloidal de las células cerebrales, estado que mejoraría la salamandrina en un gran número de casos.

Proteinoterapia. — Los efectos de la crotalina y salamandrina no difieren mucho de los determinados por la inyección de otras proteínas heterólogas: puede decirse que nos hallamos ante un caso de proteinoterapia. Los agentes proteinoterápicos usados contra la epilepsia son todos los conocidos, especialmente suero de conejos castrados, autosuero, polvo de glóbulos rojos y hasta la vulgar inyección de leche. La obscuridad que todavía reina sobre el mecanismo de acción de los agentes proteinoterápicos, la incertidumbre sobre la patofisiología del paroxismo convulsivo y los diferentes resultados obtenidos por los investigadores, todo esto impide llegar a una conclusión. Creemos que no puede preconizarse un tratamiento proteinoterápico sistemático y regular de la epilepsia hasta que pueda calcularse el nivel de la onda de reacción. Nacidos del empirismo, los recursos proteinoterápicos han de reservarse para casos excepcionales, cuando las crisis sean frecuentes, violentas, cedan mal a los medicamentos y lleven rápidamente a la demencia. En casos en estas condiciones nos hemos decidido a emplear el agente proteinoterápico más fuerte, la paludización, de la que diré dos palabras:

Paludización. — Dice Hipócrates en uno de sus famosos aforismos que la fiebre resuelve el espasmo, observación confirmada por otros médicos de la antigüedad medievales. Es tradicional que Luis XI de

Francia pedía a Dios el beneficio de unas cuartanas que yugulasen los ataques epilépticos que padecía. Los magníficos efectos obrados por la paludización en la parálisis general suscitaron a no pocos investigadores el deseo de probar la influencia de la fiebre sobre los ataques. En colaboración con G. Pinto hemos emprendido el estudio de este problema y paludizado una serie de enfermos, deduciéndose de nuestra experiencia las siguientes conclusiones: el paludismo no ejerce influencia alguna sobre el grado de demencia ya establecido, mejora en cambio los estados crepusculares postparoxísticos. La fiebre palúdica obra de manera muy desigual sobre los ataques convulsivos, pues en unos casos no han vuelto a presentarse las crisis, en otros se han distanciado o atenuado, mientras que en otros enfermos la fiebre provoca la presentación de repetidas crisis convulsivas, aunque luego estos casos mejoran más que los neutros a la paludización. La paludoterapia no modifica las ausencias y equivalentes epilépticos; parece, en cambio, que hay una transformación de los accesos del gran mal en otros de pequeño mal.

Radioterapia.—En la epilepsia jacksoniana la radiación produce buenos efectos en cierto número de casos. En la epilepsia esencial la radioterapia es inútil o agrava el cuadro. Pagniez nos sugiere la idea de radiar no el cráneo, sino el bazo y abdomen, con objeto de influir sobre el pH de la sangre o modificar el equilibrio iónico del suero sanguíneo, pudiendo obtenerse así resultados semejantes a los favorables que se observan en el asma.

Cura azucarada.—La inyección de fuertes cantidades de insulina en el individuo sano, y de diez a quince unidades en el epiléptico, puede provocar la presentación de un paroxismo convulsivo, por rebajarse la glucemia. Por otra parte se ha comprobado por algunos autores, Marañón entre ellos, que la inyección de suero glucosado puede yugular un estado de mal epiléptico. Nosotros no hemos tenido suerte en ninguna de ambas experiencias, en la provocación del ataque, acaso por emplear insulina de mala calidad. El fundamento de la cura azucarada lo establece Rocanti de manera que nada tiene que ver con la tasa sanguínea de glucosa. Se fundamenta en el hallazgo de Cuneo de gran cantidad de ácidos orgánicos en la fase preparoxística, ácidos que no se encuentran en los períodos intervalares. La intoxicación ácida es producto de un metabolismo hidrocarbonado insuficiente o perturbado en la formación de álcalis. La existencia de albumosa en la sangre no ha de relacionarse siempre con un trastorno intestinal, sino con faltar en el organismo una cantidad suficiente de moléculas de glucosa para condensar y neutralizar perfectamente la albumosa. En estas hipótesis descansa la administración de glucosa; dos veces en el día de 5 a 30 c. c. de una solución del 10 al 15 por 100. El tratamiento fracasa y la glucemia no experimenta modificaciones en los casos observados por Rocanti.

Régimen alimenticio.—Aunque ha perdido su antigua importancia desde la aparición del luminal, to-

davía se estudian los efectos del régimen declorurado en la epilepsia, si bien se buscan nuevas explicaciones. Para Freudenberg, la supresión del cloro en la alimentación rebaja la proporción de cloruros en la sangre, descenso que todavía puede estimularse mediante la administración de bicarbonatos, de lo cual deduce que en la presentación del ataque no influye la alcalosis, sino los iones cloro. En consecuencia, aconseja régimen pobre en cloruro sódico y administración de 10 gramos diarios de bicarbonato.

Ha pasado ya el tiempo de las discusiones sobre la importancia del régimen lactovegetal o de otro semejante en los epilépticos, pues la variedad de casos hace que el mismo régimen no convenga a todos los enfermos. Ya no se habla del régimen vegetariano exclusivo, hasta se recomienda régimen rico en grasas y proteínas, como en seguida veremos.

Coinciden todos los autores en la conveniencia de que el epiléptico se abstenga de café, té, condimentos excitantes y, sobre todo, de alcohol. También conviene conocer que ciertos alimentos, por ejemplo, el chocolate y la leche tienen un poder epileptógeno que Pagniez identifica con el anafiláctico de algunas substancias.

Los importantes estudios efectuados en los últimos años sobre la influencia del equilibrio ácido-básico en la patogenia de las enfermedades, se han reflejado también en el tratamiento de la epilepsia desde que se ha comprobado que el estado alcalótico de la sangre predispone a la presentación de los accidentes, por aumentar la excitabilidad neuromuscular. Precisamente se atribuye a la acidosis la favorable influencia que ejerce el ayuno prolongado sobre la intensidad y frecuencia de los ataques. Tal influencia fué observada en 1921 por Geyelin y confirmada por Robinson, Russel, Brain y Key. Ahora bien; no puede prescribirse un ayuno como tratamiento en una enfermedad crónica de tan larga duración como la epilepsia, por lo cual los investigadores se han dedicado a averiguar el mecanismo a que debe sus efectos, llegando a comprobar que el ayuno, como en general todos los procesos que determinan autofagia (fiebre, caquexia, etc.), produce una ruptura del equilibrio ácido-básico en el sentido de la acidosis, se origina una verdadera cetosis que suprime los accesos. Si otros autores, entre ellos Bigwood, comprueban que las crisis están bajo la dependencia directa de un estado de alcalosis, habremos llegado a una comprobación de trascendental importancia, pues bastaría mantener la sangre en estado perpetuo de acidosis para que no sobrevinieran accidentes convulsivos en el epiléptico. Esto es lo que pretenden los americanos Patermann y Helmholtz con la administración de un régimen cetógeno.

La idea de aumentar considerablemente los cuerpos cetónicos en la sangre se debe a Wilder, quien propuso alimentar sistemáticamente a los epilépticos con un régimen rico de grasas y pobre en hidratos de carbono y proteínas. Las grasas engendran los cuerpos cetónicos por combustión defectuosa; tal de-

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos. cal sosa manganeso
Fosfato sódico Glicerina pura
- B/** *Ninguna substancia de peligroso manejo
para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados ex-
tractos del aceite de hig. de hacaao. Es un licor
no alcohólico, ni azucrado, de sabor gratísimo y
tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia.
Depurativo. Reconstituyente*

**SE EMPLEA EN TODAS LAS
ÉPOCAS DEL AÑO.**

**ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS
SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.**

*Eficaz en el
tratamiento de las*

*Adenopatias
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Hereditosifilis
Amenor y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados Pretuberculosos*



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

ESTAFILASA del D^r DOYEN

Solución concentrada,
inalterable, de los principios
activos de las levaduras
de cerveza y de vino.

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: **ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX, etc.**

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las **ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de Hipófitis
y Tiroides en proporción prudencial,
de Hamamelis, Castaña de India
y Citrato de Sosa.

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.



Tratamiento Fisiológico DEL ESTREÑIMIENTO

El **LACTOBYL** se compone de :

- 1º **FERMENTOS LÁCTICOS**, que enrayan la putrefacción intestinal;
- 2º **AGAR-AGAR**, que hidrata el contenido intestinal;
- 3º **EXTRACTO BILIAR**, que regulariza la función del hígado;
- 4º **EXTRACTO TOTAL** de las **GLÁNDULAS del INTESTINO**
que reactiva el funcionamiento de este órgano.

AGENTE: PEREZ MARTIN Y C^{ia}, Calle de Alcalá 9, Apartado Núm. 310, en MADRID

fecto de la combustión se favorece con la pobreza en hidratos de carbono y albúmina, pues se sabe que para que oxiden completamente 4 gramos de grasa es necesario que se queme un gramo de glucosa. El estado cetósico es el resultado de la dificultad de combustión de la glucosa, que al impedir la total degradación de los ácidos grasos hace que se detenga en los productos cetónicos, productos intermedios en el metabolismo de las grasas y, en parte, de las albúminas.

La técnica del régimen cetógeno es la siguiente: Durante una semana se somete el enfermo a ayuno en la cama; solamente toma agua a discreción, caldo claro, jugo de naranja y un pastel llamado «bran-wafer» sin valor nutritivo. Con este régimen suelen desaparecer las crisis. Se calcula ahora el metabolismo basal y se agrega un 25 a 30 por 100 de calorías adicionales. O bien se calculan 77 calorías por kilogramo de peso del cuerpo. Se instituye un régimen que comprenda 10 a 15 gramos de hidrato de carbono y 1 gramo de proteína por kilogramo de peso del cuerpo; a esta cantidad se agrega la cantidad de grasa necesaria para completar la totalidad de calorías que debe consumir el organismo, aproximadamente 7 gramos de grasa por gramo de hidratos de carbono y proteínas combinadas. De esta manera podrá comprobarse en la orina una fuerte reacción acidósica por la presentación de ácido diacético y acetona. La grasa se administra principalmente en forma de manteca; el jugo de naranja asegura el aporte de vitaminas; la sal se administra en cantidad suficiente.

Un régimen de esta naturaleza lo toleran difícilmente los enfermos durante mucho tiempo. Nuestro compatriota el Dr. Pardo ha hecho experiencias con este régimen, pero ha suprimido muchos detalles imposibles de llevar a la práctica. Su régimen dietético consiste en la administración de la mayor cantidad posible de grasas y de la mayor restricción aceptable de hidratos de carbono; en cuanto a las albúminas, su proporción, escasa siempre, está condicionada por la robustez del sujeto. Casi siempre hay que proceder por tanteos hasta llegar al régimen definitivo. No debe instaurarse el régimen graso radicalmente, desde el principio precisa una adaptación previa por parte del tubo digestivo. En el espacio de 10 a 15 días puede llevarse gradualmente la alimentación grasa, dentro de una perfecta tolerancia, al máximo de proporción necesaria. El régimen es necesario prolongarlo durante meses para alcanzar resultados. El autor mencionado ha logrado con este régimen un gran número de mejorías ligeras y de curaciones, siendo en cambio muy reducidos los fracasos, al menos en los niños, material en que ha operado. Estos resultados tan halagüeños del autor español confirman los obtenidos por los americanos y belgas en los niños.

Aunque las crisis hayan desaparecido, todavía continuará el paciente sometido durante cierto tiempo a un régimen muy riguroso, pues las infracciones se pagan inmediatamente con ataques. Después de tres o

cuatro meses sin crisis, ensáyase modificar el régimen, añadiendo poco a poco hidratos de carbono y proteína; además se disminuye la grasa hasta volver al régimen normal; las recaídas requieren volver a la dieta grasa.

Dificultades de orden práctico que se alcanzan sin necesidad de mencionarlas, obligan a reservar el régimen cetógeno para la epilepsia infantil y para algunos casos incipientes en jóvenes. En el adulto que sufra ataques desde la infancia y con signos demenciales o trastornos psíquicos, la influencia del régimen seguramente es nula en el caso de que pudiera llevarse a la práctica, pues repugna la gran cantidad de grasas, los vómitos son frecuentes y se produce un pertinaz estreñimiento. Por otra parte, el régimen no es eficaz más que en cierta proporción de los casos, y sus efectos sólo son temporales, mientras dura la modificación humoral que ha terminado. Claro está que la supresión de las crisis durante una temporada pueden desensibilizar al organismo y curarse definitivamente de una manera indirecta, pero este efecto hay que esperarlo en bien pocos casos. El régimen cetógeno es un régimen de excepción que en ciertos casos puede rendir estimables servicios.

Los resultados del régimen cetógeno invitan a emplear una medicación acidificante, administrando ácido clorhídrico, fosfórico, láctico, etc., sin que se hayan logrado resultados apreciables.

Ha llegado el momento de resumir los hechos que acabamos de exponer, estudio que no comprende todo lo que se sabe acerca de la epilepsia, sino lo de más relieve. La patofisiología aporta bien poca cosa, únicamente presumibles alteraciones fisicoquímicas intracelulares, en territorios cerebrales predispuestos a tales cambios por la actuación de noxas, las cuales obran al parecer por intermedio de sistema vascular, al reducirse el caudal de sangre, vehículo de los elementos nutritivos celulares. Sabemos también que el desequilibrio ácido-básico en el sentido de la alcalosis favorece la presentación del paroxismo convulsivo.

Ignorada la patogenia del acceso convulsivo, poco podremos saber del mecanismo íntimo de acción de los remedios eficaces para combatirlo. Hemos de servirnos del empirismo, y es precisamente la práctica la que permite sentar las siguientes

CONCLUSIONES

1.^a La feniletilmalonilurea o luminal es el más eficaz de los antiepilépticos conocidos; síguenle en orden de eficacia los bromuros y boratos. La dosis eficaz de luminal ha de establecerse por tanteos. Encontrada, puede suprimir las reacciones convulsivas en gran número de casos.

2.^a Un tratamiento antiepiléptico eficaz está subordinado a la asociación de dos o de tres de los indicados medicamentos.

3.^a El somnifeno por vía endovenosa yugula la

mayoría de los estados de mal epiléptico. La inyección endolumbar de luminal sódico ha de reservarse para los casos rebeldes a otros tratamientos.

4.^a La administración de productos opoterápicos no ha dado resultados indiscutibles.

5.^a Conviene administrar cal a los epilépticos, pero la calciterapia es incapaz de restablecer el equilibrio cálcico de la sangre. A este último fin es muy útil administrar paratiroides.

16.^a De los agentes antigenoterápicos parecen eficaces la administración de toxinas albuminoides procedentes de animales venenosos (crotalina), sin que pueda formarse un juicio definitivo sobre su utilidad terapéutica.

7.^a La proteinoterapia, especialmente la paludización, pueden mejorar algunos casos de epilepsia.

8.^a No deben esperarse grandes efectos de la radiación del cráneo.

9.^a El régimen cetógeno ofrece dificultades prácticas que sólo pueden franquearse en los niños. Los resultados parecen satisfactorios.

Bibliografía.

G. Ayala: «El tratamiento de las formas convulsivas graves de la epilepsia con las inyecciones de luminal sódico en la cisterna magna» (italiano). *Il Policlinico*, 1926.

Bigwood: «El equilibrio fisico-químico de la sangre en la epilepsia» (francés). *Ann. de Médecine*, 1924.

Bolten: «Patología y terapéutica de la epilepsia esencial» (alemán). *Monatsschrift f. Psychiatrie*, 1913.

Buscaino: «Epilepsia, anafilaxia e hipertiroidismo» (italiano). *Arch. suisses de Neur. et Psych.*, 1920.

J. Collier: «Sobre la epilepsia» (inglés). *Lancet*, 1928.

Couzon: «El boró en el tratamiento de la epilepsia» (francés). *Le Progrés Médical*, 1928.

O. Förster: «La patogenia del ataque epiléptico» (alemán). Ponencia al XVI Congreso de Neurólogos Alemanes. *Zentralblatt f. d. g. Neurol. u. Pschy*, tomo 44, página 746. Importante trabajo e interesante discusión. Véanse también las ponencias de Spielmeyer (histopatología), Georgi (patología humoral), Wuth (trastornos del metabolismo), etc.

Freudenberg: «Contribución al tratamiento de la epilepsia» (alemán). *Zeitschrift f. Kinderheilkunde*, 1926.

F. Frisch: «Algunas reglas biometabólicas por el tratamiento de la epilepsia» (alemán). *Wiener med. Wochenschrift*, 1928.

Hartenberg: «Una concepción nueva de la epilepsia» (francés). *La Presse Médicale*, 1919. — «Los accidentes epilépticos por inhibiciones cerebrales incompletas y parciales» (francés). *La Presse Médicale*, 1922.

Ilijinski: «El tratamiento de la epilepsia con permanganato potásico» (ruso). *Vrac. Delo*, 1929.

E. Klein y E. Forcione: «Tratamiento de la epilepsia con cloruro cálcico y glucocalcium» (inglés). *Jour. of nerv. a. ment. dis.*, 1927.

Laignel-Lavastine y Roger Voisin: Art. «Epilepsia», tomo V del «Tratado de Patología médica y Terapéutica aplicada» de Sergent (francés). Segunda edición, 1926.

Lennox y Stanley: «La epilepsia desde los puntos de vista fisiológico y terapéutico» (inglés). *Medicine*, 1928 (trabajo muy importante).

P. Marie: «Travaux et mémoires», tomo II. Nota sobre la etiología de la epilepsia, año 1887; Infecciones y epilepsia, año 1892; Algunas consideraciones sobre la etiología y el tratamiento de la epilepsia. Edit. Masson et C.^a Paris, 1928. El último trabajo, también en *La Presse Médicale*, 1928.

W. A. Milizyn: «El tratamiento de la epilepsia con emulsión cerebral» (alemán). *Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurolgie*, 1926.

Notkin: «Contribución al estudio de la epilepsia con especial consideración de la literatura» (inglés). *Jour. of ner. a. mens. dis.*, 1928. (El trabajo es una buena revista de conjunto sobre la literatura acerca de la patogenia de la epilepsia esencial.)

R. Nussbaum: «El petimal contra la epilepsia y otros síndromes convulsivos» (alemán). *Psychiatr.-Neurol. Wochenschrift*, 1928.

K. Orzechowski: «Clínica y patogenia de la epilepsia» (polaco). *Roczn. psychiatr.*, 1929. (Resumen en francés en la pág. 163.)

Ph. Pagniez: «L'épilepsie. Conceptions actuelles sur sa pathogénie et son traitement». Mass & Cie., Paris, 1929 (1).

P. Pardo: «Orientaciones nuevas en el tratamiento de la epilepsia infantil». *La Pediatría Española*, 1929.

Patterson, Le Grand y Levi: «Estudios comparativos sobre las vías de administración del luminal». *Jour. of nerv. a. ment. dis.*, 1926.

E. Redlich: «Epilepsia», artículo en el tomo complementario del «Tratado de Neurología» de Lewandowsky (alemán). Edit. Springer, Berlin, 1924. Bibliografía muy completa de 1912 a 1924.

P. del Río-Hortega: «Lesiones elementales de los centros nerviosos». *Archivo de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 1927, tomo XXVII.

Roncati: «La glucosa en el tratamiento de la epilepsia» (italiano). *Giorn. di psichiatria clin. e tecn. manicom.*, 1928.

V. Strimpl: «Sobre el tratamiento de la epilepsia con venenos cerebrales» (checo). *Bratislavské lékařské listy*, 1927.

J. Stuchlik: «Sobre el tratamiento de la epilepsia con salamandrina» (checo). *Bratislavské lékařské listy*, 1927. «La salamandrina en el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia» (francés). Cpt. rend. de séances de la Soc. de Biol., 1928.

Troemner: «El neumoencéfalo contra el estado de mal epiléptico» (alemán). Academia de Medicina de Hamburgo, sesión de 30 de Noviembre de 1926 (ref. *Zentralbl.*).

A. Trossarelli: «La administración de bromuro de estroncio por vía endovenosa contra las crisis comiciales» (italiano). *Note Psichiatria*, 1929.

Turner, Brain, Sutherland, Riddoch, Kinnier y Grainger Stewart: «Discusión sobre la epilepsia» (inglés). *Proc. of the roy. soc. of med.*, 1927.

Ventra: «Sobre el tratamiento sintomático de la epilepsia» (italiano). *Manicomio*, 1926.

Villaverde: «El psicoanálisis y la epilepsia». *La Medicina Ibero*, 1928. (Véase también la réplica del Dr. Puente en el número de 31 de Marzo de 1928.)

Vranasić: «Sobre el problema de la epilepsia» (servio). *Med. Pregl.*, 1928.

(1) La difusión del libro de Pagniez nos ha sugerido la idea de completarlo con nuestro trabajo, enfocado desde distinto punto de vista. Por eso suprimimos todas las referencias bibliográficas que puede encontrar el lector en el mencionado libro.

Ciáticas

neuralgias rebeldes...

naïodine no contiene ningún estupefaciente ni ningún otro principio acti-

vo más que su *yoduro de sodio estabilizado en solución acuosa inyectable*.
Le sedación rápida y atóxica de las diversas algias más rebeldes se obtiene por impregnación de la célula nerviosa y del neurilema por medio del ion yodo de la NAIODINE.

naïodine es el sedativo modelo del elemento dolor,

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

naïodine esta indicada siempre que un enfermo sufre de :

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

naïodine se administra en dosis macizas :

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

Éxito terapéutico creciente...

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

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C^{ta}, 18, Rue Vavin, Paris.

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos



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

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

Muestras: R. SALA, Paris, 174 - Barcelona

Wilson: «Epilepsia inhibitoria» [(inglés). *Journ. of neurol. a. psychopathol.*, 1928.

Wuth: «Sobre la patogenia del ataque epiléptico. Patología del metabolismo». *Zeitsch f. d. g. Neurol. u. Psych.*, 1927.

Bibliografía neuropsiquiátrica

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DEL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS GENERAL POR LA MALARIA, por J. Pons Balmes. Tesis de doctorado. Monografía en 4.º de 71 páginas. Tip. Vives. Barcelona, 1929.

Universalmente aceptada la paludización como el remedio más eficaz contra la parálisis general y el único susceptible de provocar remisiones indefinidamente mantenidas, se suceden en todo el mundo los trabajos clínicos, histopatológicos, biológicos y experimentales que determinen el valor terapéutico del método. Pons Balmes aborda la cuestión basado en profundos conocimientos bibliográficos y en el estudio completo de 40 casos sometidos a paludización, seguida del correspondiente tratamiento específico. Los resultados no difieren de los que hemos alcanzado otros clínicos (aproximadamente un 50 por 100 de remisiones). Estudia las modificaciones psíquicas, neurológicas y humorales debidas al tratamiento. Nos interesa especialmente el último aspecto de la cuestión por haber examinado el líquido cefalorraquídeo en todos sus enfermos antes del tratamiento, y hasta catorce meses después. La albúmina, las globulinas y las células disminuyen y en menor proporción mejora la reacción del benjui coloidal. Tales mejoras se acentúan al año, en que buena proporción de tales reacciones se normalizan. En cambio, la reacción de Wassermann y el Lange apenas experimentan modificaciones. Ahora bien; no existe ninguna relación entre la remisión clínica y la mejoría humoral.

Además de sus observaciones personales, aporta el autor interesantes datos históricos: describe la técnica de la inculcación, sus accidentes, el paludismo experimental, el curso clínico, las complicaciones y el tratamiento profiláctico de la parálisis general.

Esta monografía, perfectamente documentada, enfoca con buen criterio todos los problemas del tratamiento de la parálisis general, resaltando la gran sinceridad del autor al comentar sus resultados. La bibliografía completa en lo que respecta a los trabajos fundamentales.

Son ya muy pocas las voces que se levantan contra la paludización y escasos los autores que niegan a este método su gran valor terapéutico. Citaré, entre ellos, al polaco Swierczek, que ha tratado 79 casos y se muestra pesimista respecto a los resultados del método no obstante haber conseguido un 30 por 100 de remisiones (10 por 100 completas); el italiano Andrea Mari, que, en sus 32 casos, sólo logra 22 por 100 de remisiones (3,1 por 100 de remisiones completas), y los españoles Camino y Villaverde que, sin haber empleado el método, lo rechazan, basados en consideraciones teóricas y en la observación de algún enfermo que no ha mejorado después de la paludización. Enfrente de estos autores, y alguno más de que no tenemos noticia, se levanta un gran número de ellos que ensalzan los resultados del método y lo consideran como la base principal del tratamiento antiparalítico. Las monografías de Gerstam, Kauders y Cuboni, la reciente de

Fribourg-Blanc y la mía, publicada hace pocos meses (El tratamiento de la parálisis general y otras neurosífilis), estudian el problema sinceramente, y tanto la experiencia personal de los autores, como la de otros muchos que mencionan (más de cien autores y de 8.000 paralíticos en mi monografía), no permiten la menor duda sobre la maravillosa eficacia de la paludización seguida del tratamiento específico.

En la sección de psiquiatría y neurología de la Real Academia de Medicina inglesa se ha discutido, en Febrero del pasado año, el tratamiento de la parálisis general, interviniendo gran número de médicos. Stoddart, que tres años antes de paludizar paralíticos solamente observaba un 2,6 por 100 de remisiones, encuentra un 33 por 100 en los primeros 191 enfermos tratados y considera la malarioterapia el método de elección. J. Purves-Stewart califica de importantes progresos terapéuticos la paludización, la triparsamida y el suero salvarsanizado (intracisternal). J. Brander obtiene 51 remisiones en 102 enfermos paludizados. E. D. Macnara dice también que la malarioterapia es el método de elección, después de haber estudiado cerebros de paralíticos paludizados y examinar sistemáticamente el líquido cefalorraquídeo de todos los tratados. Rudolf ha paludizado 191 enfermos y dado de alta curados al 31,4 por 100. C. Worster-Drought trata 36 casos incipientes con cerca de un 80 por 100 de buenos resultados. E. T. Meagher ha paludizado en distintos períodos 1.035 paralíticos con un 25 por 100 de altas por curación (3 por 100 antes de paludizar). Se pronuncian asimismo a favor de la malarioterapia, después de haber tratado gran número de casos, A. Glen Duncan, W. D. Nicol, G. W. B. James, A. A. W. Petrie, y únicamente W. F. Menzies se muestra pesimista sobre los resultados del método de W. v. Jauregg.

Mencionar los trabajos del año 1929, que confirman los excelentes resultados de la paludización, ocuparía muchas páginas. A la larga lista de autores conocidos hay que agregar los siguientes, que se pronuncian decididamente a favor del método: Thurzo Nagy, Vermeylen, A. Marie y Lambert, Rodríguez Arias, Mò, Belohradsky (checo), Bascikov (ruso), García del Real, Paulian, Amabilino, Schan, Benvenuti, Abély, Pool, Weissman, Pires (portugués), Bewley, Prussak, Nyiro y Tokay (húngaros), etcétera, etc.

Saludemos el libro de Pons-Balmes como una seria aportación al estudio del problema de la curabilidad de la parálisis general y cumplamos los médicos la obligación moral que tenemos de poner a contribución todos los medios que conozcamos para alcanzar la salud del enfermo, prescindiendo por completo de lucubraciones teóricas, basadas en la lectura de páginas amarillentas por la acción del tiempo y jamás en la observación imparcial del curso de la enfermedad. La malarioterapia tiene a su cargo una mortalidad más o menos elevada y no pocos fracasos, sin que esto pueda restarle una partícula de su positivo valor.

DIE BLUT LIQUORSCHRANKE, por Fr. K. Walter (Bremen): (La barrera hematóliquida cefalorraquídea). Estudio fisiológico y clínico, 223 páginas, 14 gráficos y 28 cuadros. Edit. G. Thieme. Leipzig, 1929.

La patogenia y la terapéutica de las enfermedades cerebroespinales están pendientes del descubrimiento del papel asignado biológicamente al líquido cefalorraquídeo, sobre cuyo origen y modo de producción se han expuesto

varias teorías. El autor inclinase a admitir que el líquido cefalorraquídeo procede de varias fuentes: de los plexos coroides, de la pared interna de la pia y también de la linfa cerebral eferente. Antes de llegar a tal conclusión, revisa las investigaciones histológicas, clínicas y experimentales que apoyan las procedencias coroidea, ventricular-ependimaria, meníngea y neuroparenquimatosa. El líquido cefalorraquídeo propiamente dicho está constituido por linfa cerebral que contiene linfocitos, coloides albuminoideos y quizá también otras sustancias no difusibles procedentes de los plexos y meninges. La barrera hemato-líquido cefalorraquídea está localizada en la zona de los capilares cerebrales y constituida posiblemente por las membranas glia superficial y perivascular. Sobre la función de tal barrera, únicamente pueden emitirse hipótesis. De las investigaciones del autor parece deducirse que la barrera hemática tiene una función opuesta a la barrera líquido cefalorraquídea, que es permeable para los coloides, en especial para la grasa y la albúmina.

Un estudio completísimo de la composición del líquido cefalorraquídeo precede al de las teorías de secreción, trasudación y dialización. La presencia de una sustancia en el líquido cefalorraquídeo depende de una porción de circunstancias que apenas se relacionan con la permeabilidad de las meninges, o tienen una relación indirecta. La impermeabilidad de la barrera para el bromo y el yodo no la confirma el autor, como seguramente el porvenir tampoco confirmará la de otras sustancias. Las experiencias para demostrar la permeabilidad tropiezan con dificultades casi invencibles, dimanadas de la insignificante parte en que pasan al líquido cefalorraquídeo y también de ser reabsorbidas. Es la parte más notable del libro el capítulo en que estudia las proporciones de electrolitos en la sangre y líquido, la experiencia para demostrar la permeabilidad de las membranas y de las causas que alteran la composición del líquido cefalorraquídeo. El estudio del estado de la permeabilidad en las diversas enfermedades (meningitis, esquizofrenia, alcoholismo, etc.) ofrece rico caudal de sugerencias terapéuticas (recuérdese la teoría de Monakow sobre la etiopatogenia de la esquizofrenia).

Al cabo de treinta años de hablarse de permeabilidad de las meninges, es el libro de Walter el primero en hacer un estudio de conjunto del problema (poco antes se publicó el libro de Gellhorns, que estudia parcialmente la permeabilidad) y trata de descubrir los misterios de la fisiología y patología del líquido cefalorraquídeo. Walter es el primer autor que emite una hipótesis fundamentada experimentalmente sobre la importancia del líquido en la función cerebral y sus relaciones con la «linfa cerebral». También aborda la cuestión de la importancia de las hendiduras perivasculares y sus relaciones anatómicas y fisiológicas con el espacio subaracnoideo. Bibliografía muy completa.

SÍNDROMES MENTALES DE LOS TUBERCULOSOS, por J. Valdés Lambea (Madrid), monografía en 8.º, 147 páginas, láminas en negro. Editorial Morata, Madrid, 1929.

Son muchas las veces que he intentado un análisis estructural de la personalidad del inquieto clínico y eminente publicista que es Valdés Lambea, para poder penetrar más fácilmente en el espíritu de sus obras. Brillan entre sus dotes un infatigable tesón, una perspicaz mirada y una agilidad espiritual que impiden una posición

pasiva ante los fenómenos biológicos: no puede ser la suya una posición expectante ante los cuadros psíquicos, ante las reacciones psicoafectivas de los pacientes a la dolencia. Un temperamento sintónico, un carácter hiperestésico, como son los suyos, unidos a rico caudal de conocimientos, permiten enfrentarse con los problemas biológicos y abordarlos en magníficas condiciones para exprimirlos todo su jugo. Fundamentalmente objetivista, necesariamente había de llamarle la atención que los fímicos—como todo enfermo—exhiben en el curso de su enfermedad fenómenos psíquicos que muchas veces rozan y otras entran francamente en el terreno psicopatológico. Pero avaro de su caudal de experiencia, no se ha limitado a registrarlos, antes al contrario, analízalos detenidamente, profundiza en su causalidad y trata de informarse acerca de su identidad y causas. He aquí como ha nacido este libro, «Síndromes mentales de los tuberculosos», fruto de muchos años de observación a la cabecera del enfermo.

Hace tiempo que yo pedía en un trabajo que los médicos generales, y especialmente los fimatólogos, investigasen en los enfermos, particularmente en los tuberculosos, las más tenues anomalías psíquicas, a fin de averiguar la influencia del factor exógeno en la patogenia de las psicopatías, problema de alta importancia, todavía por resolver en definitiva. Valdés Lambea se había anticipado a mi sugestión, y en la soledad de su clínica rural asturiana acumula diariamente, durante muchos años, observaciones que son las que ahora nos ofrece en este libro: al psiquiatra, como documentos clínicos que estudiar; al médico general, tocando puntos doctrinales que pueden iniciarle en el conocimiento de los síndromes patológicos y estimularle sus aficiones psiquiátricas.

Está muy lejos del propósito de Valdés Lambea, y podría asegurarlo aunque él no lo declarase terminantemente, afrontar como especialista en enfermedades mentales el estudio de los síndromes psíquicos de los tuberculosos. Limitase nada más a exponer sus puntos de vista como fimatólogo *algo enterado de la psiquiatría* (pág. 30), apartado de las luchas de escuela, sin pretender disfrazarse de psiquiatra profundamente enterado de la psicopatología y al corriente de las últimas novedades. Por eso pretendió colaborar con un psiquiatra a quien entregar su copioso material clínico, para que lo elaborase y vistiera con las últimas ideas que nos llegan de allende el Rhin. De tal colaboración hicele desistir cuando me la ofreció amablemente, y le hice desistir porque la intervención de un psiquiatra hubiera despojado al libro de su principal característica: del sabor que le presta lo que me atrevo a llamar ingenuidad psiquiátrica. Porque el autor, lector incansable, se atiene a los conceptos clásicos y busca entre los cuadros didácticos aquél en que encaja el recogido a la cabecera del enfermo. Un psiquiatra escolástico—cuanto más culto y menos clínico, peor para el libro—hubiera suprimido o modificado muchas cosas, pero entonces la obra hubiera perdido todo su valor de pinacoteca palpitante. Precisamente esto último es en esencia el libro de Valdés Lambea: una exposición de enfermos fímicos que viven, sienten, quieren y obran ante los ojos del lector.

Poner reparos al libro desde el punto de vista doctrinal es tarea bastante fácil, pues en Medicina pueden mantenerse, con fundamento o sin él, las más contrapuestas opiniones. Por mi parte coincido en muchos puntos con las ideas del autor; pero no puedo negar importancia a la reacción exógena, he de conceder que las cualidades tem-




La Gripe

se apodera actualmente de muchas personas. El Arcanol se ha comprobado de bonísima acción terapéutica por su efecto antiflogístico (Atophan) y antiinfeccioso (ácido acetilsalicílico)

Productos Químicos Schering, S. A.
Apartado 479 — Madrid

ARCANOL

60423008

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
 Aconitina amorfa..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Agaricina..... miligr.
 Arbutina..... miligr.-centigr.
 Atropina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Atropina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Boldina..... miligr.
 Bromuro de alcanfor..... centigr.
 Brucina..... $\frac{1}{2}$ milier
 Cafeína..... miligr.-centigr.
 Cafeína (arseniato). miligr.
 Calcio (sulfuro).... centigr.
 Calomelanos. miligr.-centigr.
 Ciculina (brohdto).. $\frac{1}{2}$ miligr.
 Codeína.... miligr.-centigr.
 Digitalina amorfa.. miligr.
 Emetina..... miligr.
 Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de).. $\frac{1}{2}$ miligr.
 Estricnina (hipofosfito de). $\frac{1}{2}$ miligr.
 Estricnina (sulfato de).... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Estrofantina..... $\frac{1}{10}$ mlgr.
 Evonimina..... miligr.
 Hierro (arseniato de).... miligr.
 Helenina..... centgr.
 Hidrargirico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.
 Hiosciamina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Iodoformo..... miligr.
 Juglandina..... centigr.
 Lobelina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Picrotoxina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
 Podofilino..... centigr.
 Cuasina..... miligr.
 Quinina (arseto. de). miligr.
 Quinina (hidroferro-
 cianato de). miligr.-centig.
 Quinina (bmhto. de) Sulfato.
 Quinina (valetto. de). 2 centig.
 Scilitina..... miligr.
 Sal de Gregori..... miligr.
 Sosa (arseniato de). miligr.
 Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

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

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestiones.

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



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

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

SU VALOR NUTRITIVO Y MEDICINAL ES SIN IGUAL,

ESTÁ COMPLETAMENTE LIBRE DE TODO OLOR Y SABOR DESAGRADABLES.

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

Nuestros representantes únicos en España:
SEÑORES J. URIACH Y CA. S. A., APARTADO 632, BARCELONA,

le mandarán gustosamente y libre de todo gasto para Vd. 4 folletos interesantes, en los que damos algunas informaciones sobre la producción y el uso medicinal del Aceite de Hígado de Bacalao "Peter Möller" (Libre de Hidróxilo).

También le rogamos dirigirse á nuestros representantes, pidiéndoles una muestragratis.

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

FABRITUS, OSLO

Termómetros clínicos "SCOTT PRECISION"

DE ABSOLUTA GARANTIA

Adoptados en España por más de 2.000 importantes farmacias, clínicas, sanatorios, etc.

Modelos prismáticos y cilíndricos de 11 y 13 centímetros al minuto y de 12 centímetros al medio minuto.

EMILIO M. GÜELL

Apoderado general:

CARLOS ESTEBAN ALVAREZ
Bailén, 62, pisos principal y segundo.
Apartado núm. 645.—BARCELONA

Lipiodol
Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**"ASCENDIENTE" Y
"DESCENDIENTE"**

Permite la exploración y el estudio sobre el vivo, sin dolor y sin que haya ningún incidente fastidioso, en las cavidades más nobles del organismo ni en los territorios que hasta ahora han permanecido cerrados a las miradas de los investigadores.

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, 841, Barcelona.
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

peramentales, los rasgos caracterológicos, la estructura psíquica, la personalidad del enfermo ha de influir en la cualidad de la reacción psicopatológica a la noxa toxo-infecciosa, sin que ello obste para que crea también que pueden existir psicosis fimatógenas, no pudiendo rechazarse, por ejemplo, que en la etiopatogenia de la esquizofrenia, o por lo menos de muchas reacciones esquizofrénicas, intervenga la tuberculosis.

Diré dos palabras del contenido del libro, donde desde un punto de vista eminentemente clínico estudiándose la influencia de la tuberculosis sobre el desarrollo de las psicosis endógenas (esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva), los estados neurastenoides de los tuberculosos, las reacciones amenanciales de origen fímico, las características de las reacciones de las personalidades psicopáticas taradas por la degeneración tuberculosa, y las modalidades temperamentales de los tuberculosos. Un interesante entretexto es el capítulo dedicado a los tuberculosos célebres, boceto anticipado de un libro que nos promete Valdés Lambea y que esperamos con no poca curiosidad.

Revista de trabajos neuropsiquiátricos

Grossmann (*Revue Neurologique*, 1929) se ocupa del estudio de los nuevos reflejos patológicos: 1.º *El reflejo glúteolumbosacro* se obtiene percutiendo con un martillo pequeño en la parte media del sacro o región lumbar de la columna vertebral de un paciente colocado en decúbito abdominal, con las piernas en ligera abducción, los músculos flexionados. En los casos de neuritis y neuralgia se produce una contracción de los músculos glúteos en el lado enfermo, y contracción bilateral en los casos de plexitis de las extremidades inferiores. La contracción es más acentuada en el lado en que el dolor y el foco son más intensos. Sirve este reflejo para descubrir neuritis intersticiales y parenquimatosas antiguas. No existe en estado normal; en los neurasténicos se producen a veces contracciones generalizadas, difusas en la región glútea, pero que nada tienen de común con la verdadera contracción muscular. El reflejo es excepcional cuando la lesión se encuentra situada por encima del núcleo de los músculos glúteos. El reflejo es propio de las lesiones periféricas de los nervios de las extremidades inferiores; en las lesiones radiculares es más raro. Tiene importancia para el diagnóstico diferencial de las neuritis con los dolores fulgurantes de la tabes, pues falta completamente en los casos avanzados de esta última. En la neuritis se encuentra en el 80 al 90 por 100 de los casos, se agota fácilmente y tiene un origen medular a la altura de la última lumbar y primera sacra. 2.º *El reflejo escapulohumeral paradójico* se provoca si se percute en el borde interno de la escápula, produciéndose una contractura del deltoides y una flexión del codo (reflejo de Bechterew); simultáneamente se produce una adducción de los hombros. El reflejo se propaga a los manojos musculares posteriores deltoideos, y en caso de exaltación, también a los posteriores. El reflejo escapulohumeral es constante en las enfermedades sin lesión piramidal y en el individuo sano; en los casos de hemiplejía cerebral en lugar de la simple adducción se produce una intensa adducción-supinación del hombro. El reflejo escapulohumeral paradójico se encuentra solamente en las hemiplejías orgánicas, en el 90 por 100 de los casos, suponiendo el autor que se debe el fenómeno al predominio de los antagonistas, produciéndose una supinación y no una

adducción por causa de la disminución de la nutrición de los pectorales. El reflejo falta en el sano y enfermedades funcionales. Es de origen medular y, por consiguiente, positivo en los niños. Tiene importancia para el diagnóstico diferencial con la hemiplejía histérica. Es unilateral, desaparece o se debilita al mejorar el proceso.

Peiper (*Roentgenprax*, 1929) estudia el método de la *mielografía*, introducido en la práctica médica hace seis años por Sicard y Forestier sin haber despertado grandes discusiones, lo que demuestra su utilidad, particularmente en el diagnóstico de las compresiones medulares inaccesibles a otros métodos diagnósticos. Considera que es indiferente usar lipiodol o yodipina, puesto que entre ambos aceites existe una gran semejanza biológica y muestran idénticos efectos radiológicos. La mielografía se practicará, excepcionalmente, en los enfermos muy sensibles al yodo; las grandes cantidades de aceite irritan grandemente la leptomeninge, por lo cual no ha de pasarse de inyectar más de 2 c. c., cantidad suficiente para el examen roentgenológico, y que el autor reduce hasta 1,25 c. c. Se tendrá presente que la mielografía no es una práctica absolutamente inocua, pero son raras las complicaciones serias. Resulta difícil decidir si los accidentes descritos por algunos autores son imputables a la punción suboccipital o al aceite inyectado. En algunos casos se presentan a la altura del tumor dolores fulgurantes en cinturón que desaparecen rápidamente y que son valorables desde el punto de vista del diagnóstico; se atribuyen a que el aceite desgarró pequeñas raíces sensitivas ya alteradas. Ciertamente que hay algunos accidentes, pero su importancia es nula al lado de las muchas mielografías completamente inofensivas, aparte de que este método evita la laminectomía exploradora, mucho más peligrosa. El autor recomienda que se practique la punción suboccipital sentado el enfermo, preferible a la punción lumbar e inyección de lipiodol descendente, colocado el paciente en posición de Trendelenburg. La yodipina ascendente ha de usarse en casos excepcionales, cuando sea imposible la punción suboccipital, cuando el tumor sea cervical alto y cuando se sospechen tumores múltiples. Respecto al valor del método, depende, en gran parte, de la experiencia de quien lo practique. El autor cree que la mielografía negativa contraindica la operación, aunque todavía quepa la sospecha de un tumor, caso en que se repetirá la mielografía transcurridos algunos meses. En lo que respecta al diagnóstico segmentario, de no coincidir los datos neurológicos y los mielográficos acerca de la altura de la lesión, se dará la preferencia a los últimos, pues son mucho más seguros que los primeros. Todavía no se ha llegado a un acuerdo sobre si la inyección intramedular de aceite yodado puede bastar para establecer el diagnóstico diferencial entre tumores extra o intramedulares, extra o subdurales. Existen, desde luego, casos en que se llega exactamente a la localización; una imagen superficial del tumor excluye la localización extradural e indica que el tumor, en gran parte, al menos, será extramedular.

Los tumores raquídeos constituyen la principal indicación de la mielografía; también está indicada en las fracturas vertebrales con lesión medular, a fin de establecer el diagnóstico diferencial entre conmoción y compresión medular, y en las paraparexias debidas a escoliosis raquílicas o congénitas. Llama la atención el autor acerca de los casos en que la inyección del aceite yodado ha curado o mejorado rápidamente los síntomas morbo-

sos, casos que dice compensan sobradamente los accidentes. Los efectos curativos se suponen debidos a la fusión de adherencias aracnoideas y a la reacción que determina el yodo sobre el sistema espinal.

Friedlaender (*Muench. med. Wochenschr.*, 1927) insiste sobre los buenos efectos de tetrofán en todas las enfermedades acompañadas de hipo o areflexia y ataxia, especialmente en la tabes, cuando predominan la hipotonía muscular y la marcha atáxica, en la pseudotabes causada por las funiculitis de la anemia perniciosa progresiva, en la miastenia, miatonía, parálisis infantil, enfermedad de Friedreich, etc. En la esclerosis múltiple ha podido observar la desaparición del cansancio y una mejoría de los trastornos del equilibrio. Está contraindicado el tetrofán en la tabes con hiperreflexia, crisis gástricas, hipertensión arterial. Se administra a la dosis de una a dos tabletas, dos veces en el día, para descender lentamente a dos o tres tabletas en el día. Se suprime la medicación de presentarse convulsiones. Para alcanzar la normalidad de los reflejos se administrará el tetrofán mucho tiempo, intercalando breves descansos.

L. Roemheld (*Meddizinisch Welt*) estudia en un interesante trabajo el *sueño, insomnio y tratamiento del insomnio*. Comienza por comentar las antiguas teorías e inmediatamente expone la de Pawlow sobre los reflejos condicionados e hipótesis de que el sueño sea uno de estos reflejos.

Se considera hoy el sueño como un fenómeno psicofísico, debido, en primer lugar, a una reducción de la excitabilidad de la corteza cerebral, un proceso neurodinámico con reducción más o menos acentuada del campo de la consciencia e interceptación de las asociaciones cerebrales de la parte orgánica regida por la vida psíquica. Los procesos vegetativos continúan durante el sueño su marcha normal con arreglo a las leyes de autoconservación. De aquí que se haya hablado de *sueño cerebral* y *sueño orgánico*, pudiendo ocurrir una disociación entre ambos. En efecto; en ciertas formas de insomnio no existe obnubilación completa de la consciencia; de modo que al enfermo le parece que no duerme o que no puede dormir, mientras que en realidad siguen su curso los procesos de asimilación anejos al sueño orgánico. Con un esfuerzo máximo de la voluntad, una persona puede permanecer despierta todo lo más cuatro días; la vigilia más larga observada hasta la fecha ha durado ciento quince horas.

Durante el sueño puede ocurrir una disociación psíquica que origine una disgregación del yo, explicándose así que podamos despertarnos a una hora determinada bajo la influencia de excitaciones insignificantes mientras no percibimos otras más intensas. La duración y profundidad del sueño ofrecen grandes diferencias individuales, estando subordinadas a la edad, el hábito, alimentación vespertina y otros factores exógenos. Se han calculado *curvas de profundidad del sueño* según la manera de despertar y dormirse. Unas personas se duermen pronto y alcanzan el máximo de profundidad al cabo de una a dos horas, profundidad que, a partir de este momento, disminuye paulatinamente para volver a intensificarse ligeramente hacia la madrugada: son los madrugadores, que trabajan por la mañana, generalmente poco propensos a trastornos nerviosos. En otras personas el sueño es tardío y difícil hasta que en la madrugada entra un sueño profundo: son personas que trabajan por la

tarde o por la noche, muchas de ellas afectas de reacciones neurasténicas.

Los estados patológicos del sueño pueden ser por exceso (letargia) o por defecto (agripnia). La letargia o somnolencia se observa en los tumores cerebrales, en la encefalitis y en las psicopatías. El insomnio o agripnia dice Pawlow que es un resultado de la imposibilidad de producir la inhibición cerebral activa, de atenuar la excitabilidad nerviosa cortical. Hay que distinguir el insomnio primario o neuropsíquico del insomnio secundario o debido a trastornos orgánicos o a la influencia de factores externos. En el insomnio pueden observarse dos tipos que corresponden a los dos tipos de durmientes: personas que se duermen en seguida, para no tardar en despertarse, sin que ya puedan conciliar el sueño, y personas que no logran dormir hasta la madrugada, prolongándose el sueño durante la mañana.

El *tratamiento del insomnio* queda reducido a la eliminación de todos los factores exógenos, endógenos y psíquicos que impiden la presentación del sueño. La temperatura fresca obra frecuentemente como sedante y la calurosa como excitante. Las personas anémicas y debilitadas necesitan un lecho bien caliente. Las excitaciones endógenas radican en el organismo y pueden partir de todos sus órganos y aparatos. De aquí la necesidad de una detenida exploración somática que descubra los posibles desórdenes orgánicos. El insomnio de los cardiopatas débese muchas veces a una insuficiencia cardíaca y se combate muy bien con digital y estrofantina. En los arterioescleróticos conviene prescribir teominal (luminal y diuretina); en los neuróticos cardíacos hay que vigilar la digestión y las excitaciones sexuales. Las subanacidez o anacidez son con frecuencia culpables del insomnio, los desórdenes de la digestión impiden muchas veces conciliar el sueño. Despiertan estos enfermos cuando el estómago comienza a evacuarse, evacuación que se retarda haciendo que coman carne por la noche. En los hiperácidos sucede lo contrario y se despiertan con eructos ácidos. Hay personas que duermen mejor si tienen una evacuación intestinal nocturna. Un aparato digestivo enfermo estorba siempre el sueño.

Los factores psíquicos tienen gran importancia en el insomnio, cuyas causas en ciertos casos sólo puede descubrir una detenida psicoanamnesia. Las perturbaciones sexuales, los complejos de inferioridad, la necesidad de sobreponerse, la imposición de la personalidad, las preocupaciones y, sobre todo, el temor de no poder dormir, figuran entre las causas psíquicas más frecuentes del insomnio. Hay que combatir, sobre todo, el temor a la «noche en claro», para lo cual es preciso en ciertos casos recurrir al hipnotismo, al psicoanálisis o a la psicología individual. El hipnotismo puede ayudarse con la administración de un hipnótico. No se olvide el «refugio en el insomnio» para eludir obligaciones y deberes; entonces constituye el núcleo de su neurosis.

Los hipnóticos son muy numerosos. En ciertos casos basta con los sedantes: bromo, bromural, adalina, envolturas húmedas frías, baños generales calientes. Conviene alternar los hipnóticos para evitar el hábito. Los hipnóticos modernos casi todos pertenecen al grupo barbitúrico: luminal, veronal, etc.; los antiguos al grupo alcohólico: paraldehído, dormiol, cloral. Estos dos grupos deben alternarse, a veces, combinados con sedantes (bromo-medinal-valeriana). Los casos graves de insomnio deben tratarse en una clínica por disponer de los necesarios elementos (fisioterapia, hidroterapia, arsonvalización).

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRITICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMODICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

3

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados per el

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

Pomada en la que las eficientes propiedades cicatrizantes del cloruro de calcio cristalizado (acción iónica) y del aceite de hígado de bacalao (acción vitamínica) están combinadas y exaltadas al máximo.

Heridas traumáticas. Quemaduras. Desgarramientos. Ulceras simples y varicosas. Grietas de los pechos. Eritemas solares, actínicos. Radio y radiumdermitis. Sabañones ulcerados, etc., etc.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Revista de Medicina y Cirugía práctica*, *El Genio Médico*, *El Diario Médico Farmacéutico*, *El Jurado Médico Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Aragón*, recomiendan en largos y enérgicos 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.

TUBERCULOSIS

AFECIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarios para España:

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

Datos.—Villa con Ayuntamiento, de 1.680 habitantes, a 28 kilómetros de la cabeza de partido (Albocácer) y a 34 de la capital. La estación más próxima Torreblanca, a 15 kilómetros. Carretera de Castellón a Zaragoza.

—Por dimisión, la de Patronato del pueblo de Llanteno, Municipio de Ayala (Alava), con el haber anual 3.500 pesetas, por la asistencia a 60 familias. Residirá en Llanteno, para lo cual dispone de casa-vivienda y huerta gratis. Las solicitudes documentadas se presentarán al patrono de la Obra-Pía en Llanteno, D. Gregorio Alastuey, hasta el 10 de Marzo próximo.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Colindres (Santander), con el haber anual de 1.600 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 5 de Marzo.

Datos.—Villa de 1.070 habitantes, a 40 kilómetros de la capital y a 3,5 de Laredo, que es la cabeza de partido. La estación más próxima, Treto, a un kilómetro. Carretera.

(Continúa en la pág. XXX.)

Lo más nuevo.

ACEITE HÍGADO DE BACALAO FOSFORADO, DULCE Y AROMATIZADO.

—Preparación original que ofrece el Aceite Hígado de Bacalao, sin substancia extraña y manipulado en frío para conservación de sus vitaminas, fosforado, de sabor gratísimo y aroma exquisito. Único preparado mundial de tales caracteres.

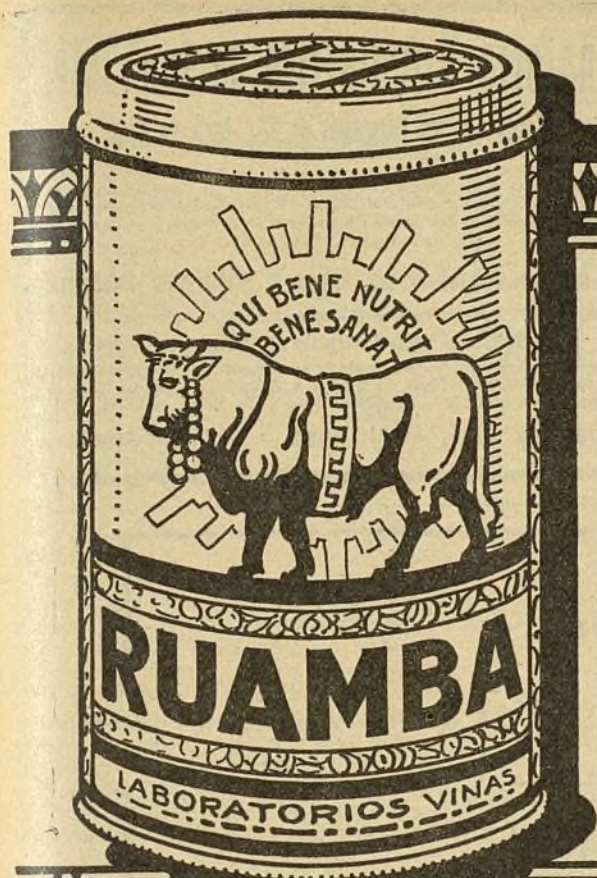
FIMONIOL Elixir.—Preparación balsámica, desinfectante y sedante de vías respiratorias. Eficaz y agradable.

NUTRIL.—Extracto céreo, leguminoso, maltosado. Tónico, nutritivo y vigorizador.

REUMATINOL.—Eficaz antirreumático de fórmula renovada y científica. Poderoso antiurémico.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO.—CABRA (Córdoba) España.



**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

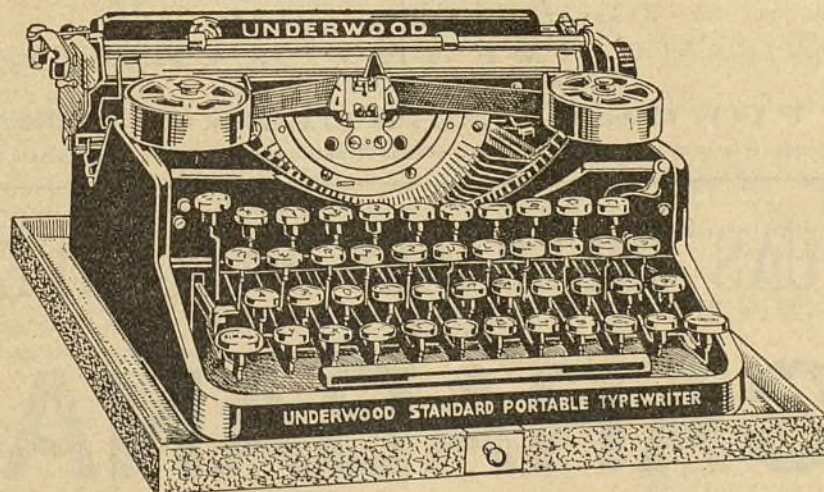
Contiene los principios indispensables
a la función vital.

Una cucharada de **Ruamba**,
mezclado en la leche, aumenta cuatro
veces su valor nutritivo y constituye un
delicioso desayuno o merienda para los
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal
para correspondencia particular.

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

Sucursal en Madrid: Alcalá, 39.



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

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

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos,

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

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

SUPERFICIES DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDÍN

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

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

Sin producir narcosis

ni tener acción paralizante sobre el cardio-vascular ni intolerancias gástricas,

PECTO-DION BALASCH

hermana una acción reguladora, de los movimientos respiratorios, a una acción antiséptica la más potente, siendo un insuperable paliativo de todas las toses, en especial, las tan rebeldes toses emetizantes de los tuberculosos.

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

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras á Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Reig. Apartado 710.—BARCELONA

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

La selección de los sexos para el trabajo.

Inclina a meditar seriamente sobre este importante asunto, que tan bien y claramente esboza la poetisa Gabriela

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con **Nitrato de Chile.**

Mistral, sosteniendo desde un punto de vista por entero avanzado la imprescindible urgencia en seleccionar el trabajo de conformidad con la aptitud que la diferencia del sexo da al ser.

Un valioso aporte a la orientación verdadera del nuevo feminismo se sustenta en la forma del trabajo y en su separación.

La natural condición delicada en la mujer la hace más apta para servicios de índole espiritual y menos rudos. Extraña, por ejemplo, el servicio militar femenino en Rusia y debe ser un enfermo desencanto presenciar un *match de box* entre mujeres. En cambio, halaga su labor como maestra, médica, enfermera, etc.

El último Congreso Feminista Internacional de París aprobó la proposición francesa consistente en que deben abo-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

lirse una a una las leyes que, concediendo a la mujer ciertas ventajas en el trabajo, la crea una situación de diferencia respecto al hombre.

Este acuerdo absurdo, en lo absoluto, equipara en el trabajo, a igualdad de condiciones, los dos sexos. Y nada más alejado de la palpitante realidad. Para ello habría que destruir de un plumazo imposible las leyes psicobiológicas naturales y hacer desaparecer las idiosincrasias y las diferencias. Y aun cuando un buen número de ultramontanas pide el servicio militar, la igualdad en la indumentaria y la supresión de género en el lenguaje, esto no prueba sino la exageración o rebasamiento, que es axioma de toda ley de los «pares opuestos».

La Mistral y Aguirre Cerda proponen

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

la división del trabajo, para ambos sexos, en tres grupos: 1.º Profesiones u oficios que por su rudeza material y las exigencias de la mayor fuerza física quedan reservados a los hombres. 2.º Profesiones u oficios que deben ser desempeñados únicamente por la mujer, en mérito a las delicadas condiciones de la labor a desempeñar; y 3.º Profesiones u oficios que pueden ser desempeñados indistintamente por hombres y mujeres. Esta clara exposición de la división del trabajo encierra, en simiente, un verdadero y vasto problema: el de la especialización con tendencia al feminismo perfecto.

A pesar de que la expositora se em-

peña en probar que el único encargo que la mujer trajo al mundo fué el de estar siempre al lado del niño, pienso que un buen desarrollo de las condiciones mentales e intuitivas en ella la pueden hacer apta para trabajos de índole más perfecta. Una sola prueba indirecta puede amparar el concepto de la poetisa célebre. Y consiste en que la mujer, a pesar de haber obtenido el máximo de libertades, finaliza siempre en el matrimonio o se lo procura. Esto es, tiene de a la maternidad, que es el estado de perfección en la mujer. Sin embargo, es generalmente dentro de este estado social donde la mujer pone en juego sus más altas idealidades y sus más gloriosas prendas.

Una Curie, una Montessori, una Besant, descubridoras, creadoras o con-

Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

ductoras, una con sus valiosos aportes científicos; la segunda, con su innovación educadora a base de la enseñanza libre, y la Besant con su «Estudio sobre la Consecuencia», ponen de manifiesto, como excepción — contraprueba de la regla — que la mujer también es apta para la labor de índole enteramente mental. En cambio, son raras las pruebas, que inclinan a pensar en un buen resultado en el trabajo físico de ellas.

Sería de estudiar el problema con todo detenimiento en su aspecto social estadístico de rendimiento y fisiológico.

AUGUSTO D. LEÓN

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

El hombre que no duerme

Un diario de Madrid copia de un periódico de Budapest la siguiente información:

«El 24 de Diciembre del año 1917 el subteniente de Infantería del ejército austrohúngaro Alejandro Andrei recibió orden, cuando estaba en el frente del Carso, ante los italianos, de atacar con su sección una trinchera enemiga. Apenas salió de su abrigo, una bala italiana le penetró en el cráneo. Le llevaron al hospital, y, gracias a una operación a vida o muerte, pudo ponerse bueno. Pero la lesión que había sufrido le privó del sueño para siempre. En vano los médicos ensayaron con él todas las medicinas que curan el insomnio. Andrei quedó condenado a la vida horrorosa del insomnio perpetuo.

Desde entonces, o sea desde hace doce

“MALTOPOL”

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

años, Alejandro lleva la vida que sigue: Trabaja sin reposo desde las siete de

la mañana hasta las doce de la noche, interrumpiéndose sólo para hacer tres comidas muy copiosas. A las doce vuelve a su casa, se acuesta y lee sin descanso hasta las siete de la mañana.

Dice que si no hiciera nada durante esas siete horas e intentara dormir cerrando los ojos se volvería loco. Siem-

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

pre aguarda con angustia la aurora para ponerse en pie y salir a la calle.

Dos o tres veces por mes Andrei, agotado, es acometido de vértigos. Empieza a dar vueltas y concluye por caer desfallecido. El desvanecimiento le dura un cuarto de hora, poco más o menos. Por fin Andrei se pone en pie y vuelve a sus ocupaciones habituales.

La Facultad de Medicina de Budapest cree que Andrei es un verdadero fenómeno, pues otro individuo cualquiera hubiera muerto ya o se habría vuelto loco.»

Nosotros tenemos noticia de que en Madrid existe un individuo que hace varios años a consecuencia de una caída y un golpe en la cabeza, sólo puede dormir escasamente una hora en las veinticuatro del día, teniendo trastornos propios a la falta de sueño.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

UN COMPAS DE ESPERA

Un cortesano estaba en los últimos momentos de su vida.

Era un hombre abrumado de deudas que había observado una conducta bastante libre.

—La única gracia que pido a Dios, decía a su confesor, es la de que me prolongue la vida hasta que haya pagado a mis acreedores.

—Tan justo es el motivo, hijo mío, que debe esperarse que Dios acceda a vuestra súplica.

—¡Ay padre!, si Dios hiciera eso, yo estaba seguro de no morir nunca.

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

LA TIARA PONTIFICIA

La tiara del Vicario de Cristo, aparte de su significación emblemática, es una joya de inmenso valor material.

Sobre la armazón o esqueleto, forrado de seda, ostenta tres coronas de oro, cada uno de cuyos círculos lleva incrustados verdaderos tesoros de rara pedrería.

La primera corona tiene dieciséis rubíes, tres formidables esmeraldas, un aguamarina y un zafiro.

La segunda ostenta diez esmeraldas, ocho rubíes, dos aguamarinas y tres zafiros.

Y la tercera, diecinueve gigantescos rubíes y multitud de zafiros, aguamari-
nas, crisólitas y granates, además de los
dos hilos de perlas que lleva cada una
de las tres coronas y que ensartan no-
venta perlas en cada hilera.

En el remate de tan inapreciable joya
fulgura una cruz hecha con once sober-
bios brillantes de singular limpieza y
tamaño.

ION-CALCINA PALLARÉS HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE á base de CLORURO DE CALCIO

UN KILO de sal hace diez kilos de
carne.

DE LOS OLORES, el pan; de los sa-
bores, la sal.

CARNE de pecho, carne sin pro-
vecho.

LA ALEGRE señora de D. comió un
día al lado del viejo R., cuyo aliento
olía bastante y no precisamente a ám-
bar. Al levantarse aquélla de la mesa
del brazo de otro convidado, le dijo
bromeando:

—Sabía que mi compañero de mesa
había sido ejecutor testamentario, pero
ignoraba que se había comido el cadá-
ver.

TRAS LOS REQUESONES, come
alcaparrones y vas en derechura a la
sepultura.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

Don Mario Martínez Benito, de cua-
renta y ocho años, médico, que vivía en
la Avenida del Conde de Peñalver, 20,
hallándose en el Palacio de la Música
se sintió repentinamente enfermo, y en
la Casa de Socorro adonde fué traslada-
do falleció a los pocos momentos de in-
gresar.

—En Burriana (Castellón) ha falleci-

do el médico D. Antonio Manrique Fan-
dos.

—En Forcadela, el médico D. Severia-
no Baquero.

—En Cutillo de Amevas (Santander),
a los sesenta y nueve años, el ex titular
de Amevas D. Primitivo Losada Gar-
cía.

—En Málaga, el médico D. Eduardo
Rama Ramos.

—En Barcelona se ha suicidado el
doctor Turell, inyectándose tóxicos en

ANTIPHLOGISTINE

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

dosís tales que le han producido la
muerte. El médico padecía una crisis
nerviosa grande, a causa del falleci-
miento de su hermana, que murió de
un cáncer, y él tenía el presentimiento
de que también lo padecía.

El doctor Turell se distinguió en los
asuntos municipales sanitarios, y fué
nombrado concejal por la Dictadura,
cargo que tuvo que renunciar.

Visto el fracaso de las tuberculinas, a las que Joumet califica de ilógicas,
ineficaces y peligrosas; insegura de resultados y peligrosa en su aplica-
ción la auroterapia, y en pleno período teórico la sueroterapia y la vacu-
noterapia, la medicación moderna de más espléndidos resultados en la
tuberculosis, y más inofensiva en su aplicación, es la terapéutica iodo-
mentol radioactiva representada por series de

TERPIODOL

Injectables indoloros de terpenos, iodo-mentol y bromuro de
radio, en solución oleosa.

J. M. BALASCH
AVENIDA ALFONSO XIII, 440.
-- BARCELONA --

farmacéutico representante, remitirá muestras y literatura
a los señores médicos que lo soliciten en tarjeta profesional.

1.550 1.850 metros sobre el mar.
Situación muy resguardada.

DAVOS

Graubünden,
Suiza.

Los mejores resultados curativos en el tratamiento de todas las formas de tuberculosis.
Bronquitis. — Asma. — Profilaxia, especialmente para niños. — Convalecencia.
La oficina de comercio (Verkehrsbureau) Davos, dará toda clase de información

LA TERAPIA POR EL RADIUM

por medio del producto

RADIOSCLERIN

en forma de tabletas que contienen cloruro de radium puro en la proporción
de 1.388 por 10⁵ miligramos, compuesto con sales fisiológicas.

Indicación principal: Arteriosclerosis, además, gota, reuma-
tismo, neuralgia, ciática, enfermedades de la vejez, etc.

El Radiosclerin ha obtenido en todos los demás países un gran-
dioso éxito y será introducido ahora también en España.

Literatura y muestras a disposición de los señores médicos.

LUKUTATE IBERICA, S. L.—Valencia, 238, BARCELONA



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

SIL - AL

Metahidrosulfato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y de la belladona
(var. estable en solución bélica).

ATROPAVER

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «CELTA», Valencia.

LAUREAL PELLETIER

Tratamiento específico de la **EPILEPSIA**. Sin bromuros.

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

POSOLOGIA.—**Dosis fuerte:** Cachets de 15 ctgrs., uno, dos o tres cada noche al acostarse según intensidad de los ataques.

Dosis débil: Cachets de 5 ctgrs. Esta dosis es para niños o adultos en período de descenso de los ataques.

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

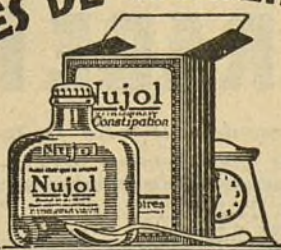
Nujol

MARCA REGISTRADA
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

Ha sido demostrado que el grado de viscosidad definitivamente escogido para el Nujol es fisiológicamente exacto.

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Muestras y literatura:
BUSQUETS HERMANOS y Cia.
Ronda Atocha, 23 - MADRID



CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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



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. José Arijón.—Pagado fin Diciembre 1930
- D. Enrique Lanzós.—Id.
- D. Antonio Crespo Carro.—Id. fin Enero 1931.
- D. Antonio Rodríguez.—Id. fin Junio 1930.
- D. Ricardo Asunce.—Id. fin Junio 1931.
- D. Manuel Gullón.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Antonio Delgado Martínez.—Id.
- D. Baciano del Amo.—Id.
- D. Pedro García Moreno.—Id. fin Abril 1930.
- D. Alfredo Terrón Arrojo.—Id. fin Diciembre 1930.
- Instituto Médico Valenciano.—Id.

(Continúa en la pág. XXXI.)

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.

Toses rebeldes Asma.

Una cucharada de las de sopa
por la mañana á medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

*Calma rapidamente la Tos facilita la Expectoracion
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposicion de los Señores Médicos y
Agentes Generales para España
CURIEL Y MORAN Arcoñ 128 Barcelona

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Horcajo de la Ribera (Avila), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 5.625 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 4 de Marzo.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 490 habitantes, a 17 kilómetros de la cabeza de partido (Piedrahita) y a 66 de la capital. La estación más próxima, Béjar a 39 kilómetros.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Ribamontán al Mar (Santander), 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 5 de Marzo.

Datos —Ayuntamiento de 1.916 habitantes, formado por Castanedo. Lugar de 182 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido (Santofía) y a 34 de la capital. La estación más próxima, Villaverde de Pontones, a 5 kilómetros. Carretera. Ríos Cubas, Carriazo, Galiano, Langre, Loredó y Suero.

Practicantes y matronas.

Villaviciosa (Oviedo). 750 pesetas. Practicante y matrona. 7 de Marzo.

—Carballeda de Avila (Orense). 600 pesetas. Practicante y matrona. 7 de Marzo.

—Torrelaguna (Madrid). 750 pesetas. 6 de Marzo.

—Sigüenza (Guadalajara). Matrona. 500 pesetas. 9 de Marzo.

—Pedrajas de San Esteban (Valladolid). 600 pesetas. Practicante y matrona. 5 de Marzo.

—Piña de Esgueva (Valladolid). 660 pesetas. Practicante y matrona. 5 de Marzo.

—Alcaldía de Ponga (Oviedo). 880 pesetas para practicante y 500 matrona. 6 de Marzo.

brusca, unas veces sin causa que las explique, y otras a raíz de un traumatismo, de una emoción o de cualquier otro fenómeno de poca trascendencia. Con la misma brusquedad suelen desaparecer por efecto de una sugestión, pero se pueden presentar de nuevo en cualquier momento, sea en forma exactamente igual a la anterior, sea algo modificada. La duración puede ser desde unos días hasta unos años. Como todas las manifestaciones histéricas, son más frecuentes en las mujeres que en los hombres.

Los reflejos tendinosos no están nunca modificados. Este síntoma es menos importante en los parapléjicos que en los hemipléjicos, porque en éstos se puede hacer una comparación entre el lado enfermo y el sano, en tanto que en los parapléjicos la lesión es, aproximadamente, la misma en ambos lados, y los reflejos tendinosos varían ya en cada sujeto en cuanto a su intensidad. Se admitirá la existencia de lesión orgánica, sola o asociada a la funcional, cuando haya una parálisis flácida con abolición de los reflejos o una parálisis espástica con reflejos fuertes y alguno de los síntomas que demuestran la existencia de una exaltación patológica de la excitabilidad refleja, como son la epilepsia espinal perfecta, el clonus de la rótula y el reflejo contralateral de los aproximadores.

La abolición del reflejo del tendón de Aquiles tiene casi tanto valor como la del reflejo rotuliano. Desaparece, por ejemplo, en algunos casos de tabes en los que todavía persiste el rotuliano. Los reflejos óseos y los cutáneos también se muestran confusos. El reflejo plantar se hace en las parapléjicas orgánicas, siempre en extensión, en tanto que en las funcionales se hace en flexión. Muchas veces llamará la atención en las parapléjicas funcionales la desproporción que existe entre el estado de los reflejos, sean fuertes o sean débiles y el estado de la parálisis de los miembros, pues las parálisis histéricas son casi siempre excesivas, es decir, que el enfermo está incapacitado para todo movimiento y, a lo sumo, puede dar muy pocos pasos, arrastrando sus pies y ayudado de las muletas, especialmente en las formas espásticas.

agarraban a un gran bastón que hincaban en el suelo ante ellos y que les permitía dar dos o tres pasos. Sin este auxilio caerían hacia adelante.

Como andan con las piernas rígidas, forzosamente tienen que ir tropezando y con marcha de segador, la punta del pie está caída y éste gira sobre su borde interno. Los dedos del pie se encuentran en flexión fuerte y por la facilidad con que tropiezan en el suelo, pues se trata en muchos casos, y desde luego en los descritos por Bouchard, de tribus o cabilas que van descalzas, tienen casi todos los enfermos heridas o erosiones en la cara dorsal del pie. No hay solamente exaltación de los reflejos rotulianos, sino que hay también clonus del pie. Los miembros superiores casi siempre están normales, la micción está alterada porque existe incontinencia y la potencia sexual se encuentra disminuida hasta llegar en ocasiones a la impotencia. La sensibilidad también puede presentar alteraciones, que consisten más generalmente en parestesias que en anestesia. La terminación consiste generalmente en la mejoría de los síntomas si el enfermo cambia de régimen alimenticio, pero si persiste en él mucho tiempo, los síntomas se llegan a hacer permanentes.

Los síntomas que produce la pelagra son bastante parecidos, pero la parapléjica está menos acentuada y, en cambio, hay algo de ataxia en los miembros superiores. Las pupilas, generalmente mióticas, reaccionan despacio a la luz, son frecuentes los trastornos mentales y demuestran que el cerebro y la médula están alterados simultáneamente. El beri-beri es una neuritis periférica subaguda de origen infeccioso, endémica en China, en el Japón, en las Antillas y en América del Sur, que se traduce por una parapléjica flácida muy semejante a la parálisis alcohólica. La parálisis y la atrofia muscular atacan, sobre todo, a los músculos anteroexternos de la pantorrilla: debilitación o abolición de los reflejos, dolores fulgurantes y franjas de anestesia cutánea. También tienen los enfermos trastornos psíquicos muy parecidos a los del etilismo. Sin embargo, esta neuritis se diferencia de la etílica porque se producen

muy pronto edemas y trastornos respiratorios y cardíacos por alteraciones del miogénico y del frénico. Estos trastornos ocasionan en muchos casos la muerte.

Algunas lesiones del cerebro se acompañan también de paraplejía. Casi siempre van entonces acompañados de síntomas del trastorno cerebral, y el diagnóstico de la lesión cerebral se hace antes de que aparezca la paraplejía, que viene a ser una complicación de la enfermedad ya conocida. Así ocurre muchas veces en la parálisis general y algunas en el reblandecimiento o en la hemorragia cerebrales. Es mucho más raro que produzca la paraplejía una enfermedad que ataque aisladamente a los centros corticales de los miembros inferiores. Para que la paraplejía fuera exclusivamente de origen cortical, sería necesaria una lesión de ambos lóbulos paracentrales. En estos casos, la paraplejía es espasmódica. Se observa, a veces, esto en los cerebros de los ancianos por lo corrientes que son en ellos las lesiones múltiples. En cambio, es excepcional en el cerebro del adulto, y cuando en éste se presenta se debe a una lesión de meningitis, casi siempre sífilítica, que se encuentra en la hoz del cerebro o en la duramadre craneal próxima a la línea media.

El diagnóstico topográfico de la lesión y hasta el anatomopatológico, se hacen por los demás síntomas de irritación de la corteza cerebral, de hipertensión intracraneal y de la lesión de algunas vías importantes. La epilepsia jacksoniana será un síntoma importante de irritación de la corteza cerebral; la cefalalgia violenta y, a veces, localizada, lo será de la hipertensión y la neuritis óptica de la alteración de las vías de conducción visual.

En la parálisis general no es frecuente la paraplejía, que en todo caso se manifiesta muy tarde. Cuando llega a ocurrir es excepcional que sean los miembros inferiores los únicos que se encuentren paralizados y, al haber una participación de los superiores, la expresión de parálisis general se debe interpretar en su sentido literal. En dichos casos es frecuente la incontinencia de la orina y de las materias fecales, pero la gran difusión de las lesiones hace que no se pueda atribuir

exclusivamente a la alteración causante de la paraplejía esta deficiencia de los emunctorios.

Las paraplejías producidas en el curso de la parálisis general son casi siempre espásticas, pero existen algunos casos en los que se hacen flácidas, son aquellos en que además de las lesiones de la parálisis hay alteraciones de los cordones posteriores que se parecen a las de la tabes y que clínicamente ofrecen tal asociación de síntomas que no se puede esclarecer cuál de las dos enfermedades es la dominante. También se ven algunos casos de paraplejía en los hemorrágicos y en los reblandecidos cerebrales. En la mayoría de los casos no se trata de una verdadera paraplejía, sino más bien de una astasia abasia por la lesión cerebral. El enfermo conserva en sus músculos fuerza suficiente, pero ha olvidado los movimientos necesarios para andar. Son enfermos que se encuentran ya en marasmo o próximos a llegar a él. Las lesiones anatómicas del cerebro son múltiples: esclerosis, atrofia en masa, lagunas, etc., que atacan sobre todo a los núcleos grises centrales. Algunos hemipléjicos por hemorragia cerebral presentan retracción de los miembros inferiores en flexión. Esta retracción o esta contractura son muy acusadas y el enfermo no puede valerse de sus miembros inferiores. Las lesiones que se encuentran en estos casos son difusas; asientan en la médula y consisten en esclerosis corticales que afectan a la médula y que envuelven la médula en una parte variable de su contorno.

Las paraplejías funcionales dependen de la neurastenia o del histerismo. El histerismo puede simular toda clase de paraplejías, tanto las flácidas como las espásticas, no siendo raro que simule al mismo tiempo otros síntomas de lesiones capaces de producir paraplejías; por ejemplo, la rigidez del raquí, el dolor en el mismo y el dolor a la presión del mal de Pott; el temblor y las alteraciones de la palabra de la esclerosis en placas; los dolores y la agitación de la neuritis alcohólica, etc.

Sin embargo, todas estas paraplejías hísticas, sean flácidas o sean espásticas, tienen algunos caracteres comunes que permiten distinguirlos. Aparecen de una manera



ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

D. Lino Ruiz Durán.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Tomás Ausín Foronda.—Id. fin Diciembre 1930.

Bureau Bevordering.—Id.

D. Trinidad Fernández.—Id.

(Continuad.)

FABULOSOS PROGRESOS EN RADIOFISICA

Ponemos a disposición de los Sres. MÉDICOS los ÚLTIMOS ADELANTOS hechos en el GRAN INSTITUTO ALEMÁN DE RADIOFISICA:

SOL DE ALTIUD RAYOS PUROS ULTRAVIOLETA

Aparato ECONOMICO inigualado en potencia a ptas. 600.

EQUIPO ELECTRO-MEDICO UNIVERSAL para Irradiación Violeta y Radium Combinados, con Alta Frecuencia. Arsonización. Fulguración. Termopenetración. Ozonización Masaje Indirecto. Tubo Explorador de Neongas, desde ptas. 325. Este equipo es novísimo invento del Dr. GEISSLER y Dr. von WENDT (portador del premio NOBEL).

FACILIDADES a los Sres. Médicos que deseen plazos.

Folleto gratis por GERMÁN STREITBERGER

VILLA ROSARIO

CALDAS DE MALA VELLA (GERONA)

ALMORRANAS



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



Dan excelentes resultados

en las:

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

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

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

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

Pildoras
Quaratinizadas
de
Belladona, Valeriana
y Papaverina

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomallix)

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

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

— y el Mal de Piedra. —

En todas las farmacias.— Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT.—LYON (Francia).

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARIS.

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.



RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA
SERRA

Fortalece a los débiles; Acorta las
convalecencias; Aclara la mente;
Devuelve el buen humor.

Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO :: MONOGRAFÍAS

Tomos de 128 páginas. Encuadernados. Precio: 1,50 ptas.

Pídanse detalles a la Administración de la Revista, Serrano, núm. 58, Madrid.

LABORATORIOS TURÓN

PRODUCTOS NEUROTÉRAPICOS

Doctor: ¡He!... aquí; tres productos de eficacia comprobada!

NEURONAL-TURÓN: *Específico de los estados de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria, e INSOMNIO ESENCIAL.*

Dosis: de dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas. Completamente inocuo: tolerancia absoluta.

FENILCAL. *(sal cálcica del feniletilmalonilurea.) Es el mejor anti-epileptico conocido. No entorpece el regular funcionamiento del intestino y facilita la diuresis. Dosis: De una a tres tabletas al día.*

FOSFORAL-TURÓN

(excelente tónico nervioso)

Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas.

FOSFATURIA. *Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta, Dosis: una cucharada de postre antes o después de las tres comidas.*



Moncada, número 10, y Borra de Ferro, número 9.—BARCELONA

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Crónica bibliográfica, por el Dottore Balardo.—Crónica de nuestro corresponsal en Barcelona: El Sr. Asuero habla por primera vez en Barcelona y se retira sin dar fin a la conferencia anunciada, por F. Wüst Berdaguer.—Departamento de estadísticas sanitarias de la Dirección general de Sanidad.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdaguer.—Real Academia de Medicina de Zaragoza.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Reclamaciones, no reclamamos. — Actualidad académica y otros.

Desde los primeros días de este mes viene moviendo la atención pública un hecho tristísimo y que por nueva vez pone sobre el tapete la responsabilidad profesional médica.

En el Hospicio de Granada se han registrado una docena de defunciones de acogidos que se sometieron a la acción decalvante de las sales de talio por motivo de una epidemia de tricoficia o microporia, de una tiña, en suma, de grandísimo poder contagioso y de difícil dominación.

Desde luego que estas micosis son frecuentes en cuarteles, asilos y colegios españoles, y que han planteado frecuentemente el problema de su tratamiento a los médicos rectores de la higiene de estos establecimientos; pero esta frecuencia no implica la necesidad de admitir el desarrollo de estas tiñas como cosa inevitable en esos centros, y pues resulta infinitamente más fácil, económico y beneficioso su evitación que su tratamiento, es evidente que la primera responsabilidad que debe exigirse es la de los cuidados descuidados en la higiene de estos lugares.

Síguese luego el punto interesante de la aceptación de un procedimiento decalvante que es reconocido peligroso y que ha pasado de su empleo con fines de depilaciones experimentales a un empleo terapéutico lleno de discusión y de riesgo (1). ¿Se puede admitir que ante el estado de dificultad para usar del talio como depilante, habida cuenta de las vigilancias que precisa en el enfermo y en la droga, se emplee para combatir las tiñas en un hospicio con asistentes poco o nada especializados?

Los niños siempre fueron enfermos de reacciones muy difíciles de justipreciar ante las drogas peligrosas, y si en la clientela particular el especialista puede sin gran riesgo seguir los efectos de un tratamiento esquinoso, pronto a intervenir debidamente, no ocurre lo mismo en donde el número de

enfermitos lleva consigo un peligro enorme de nebulosidad en el examen meticuloso.

Por lo que hace al triste caso de Granada, resulta evidente que la tragedia no se debe al examen de los enfermos, pues los intoxicados han sido diez y ocho o veinte, lo que indica que el error trágico ha estado en la dosis general, o en la pureza de la droga, o en el procedimiento de administración (1).

Por lo que resulta de las informaciones hasta el presente, las preparaciones eran correctas; pero se ha evidenciado que hubo una sustitución absurda en los encargados de su administración.

Ello parece limitar el caso a una responsabilidad por sustitución en los servicios, que precisamente resulta de enorme gravedad por la manifiesta incompreensión del tratamiento empleado y que confirma nuestro juicio acerca del uso de tales medios en los centros sin especialización cumplida.

Falta de higiene, falta de actuación profesional correcta, responsabilidades graves que deben exigirse a la administración y al personal técnico.

Las opiniones científicas sobre el caso nos resultan demás en la prensa diaria, y sobre deslugaradas peligrosas, pues aquellos que nada saben de las sales de talio y de su empleo no deben aprenderlo de ligero en los diarios, sino en los libros y las revistas técnicas.

Ahora vamos a presenciar, como tantas otras veces, el desfile de nombres y opiniones dadas a tajo y mandoble acerca de un asunto en que se debe limitar la publicidad a estos dos extremos: Responsabilidad administrativa y técnica por las deficiencias de higiene que permiten el desarrollo de estas tiñas. Responsabilidad administrativa y técnica por la sustitución en los servicios.

Energía pedimos, responsabilidad depurada y ejemplar castigo a estas dos faltas que tan trágicamente se han manifestado en el Hospicio de Granada.

Reclamaciones, no reclamamos.

* *

(1) La literatura sobre esto resulta tan copiosa que puede decirse que en los tres últimos años no hay revista europea y americana que no haya tratado el tema.

(1) Las tablas de Caro para la administración del acetato de talio fueron publicadas en el *J. Amer. Med. Ass.*, núm. 92, pág. 1.834, y reproducidas por el *J. of. Pharmacy and Pharmacology* de Londres. Julio-Septiembre 1929.

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona ha recibido como socio de número, el día 9 de los corrientes, al distinguido profesor de aquella Facultad de Medicina, Dr. D. Antonio Morales Lloréns, uno de los cirujanos de más prestigio en Cataluña.

El Dr. Morales Lloréns leyó un discurso primoroso dedicado al estudio biobibliográfico de Ambrosio Pareo. Resulta el discurso de Morales una página de historia de la Medicina de tan vivo interés, que no puede limitarse a este Boletín el juicio crítico de su contenido, por lo que esperamos dar a los lectores extensa reseña de este trabajo meritisimo acerca de tan grande figura en la Anatomía y la Cirugía, que ocupó en Francia brillante lugar en pleno siglo XVI, cuando nuestra patria sostenía tan gloriosos maestros de estas ciencias.

Limitemos nuestras líneas a un saludo de afectuosa enhorabuena al Dr. Morales y a su ilustre padre, a quien cabe contemplar los triunfos legítimos de este continuador dignísimo de su fama.

El discurso del Dr. Morales fué contestado, en nombre de la Corporación, por el Dr. Corachán García, que acertó a condensar en las escasas páginas de su trabajo un máximo de interés en el estudio crítico de Pareo, completándose ambos discursos en forma tan acertada que constituyen un documento de valor notorio y de utilidad excepcional.

El acto estuvo concurridísimo, y los doctores Morales y Corachán fueron objeto de una manifestación sincera de aplauso subrayante de la estima que tan justamente disfrutaban en Barcelona.

DECIO CARLAN

CRONICÓN BIBLIOGRÁFICO

Bajo el cielo mejicano.

El Dr. Albiñana y Sanz acaba de lanzar al público este nuevo libro.

La pluma vibrante y jugosa del notable publicista que vive su prosa espontáneamente, dejando correr su espíritu inquieto por los campos del léxico, sin rodrigón ni carabina, ha reunido en las páginas de *BAJO EL CIELO MEJICANO* una deliciosa colección de impresiones y notas resultantes de su vida en Méjico por más de siete años.

No es fácil escribir sobre Méjico, dice Albiñana, y es gran verdad; pero nosotros nos preguntamos si esta dificultad, esta *vidriosidad*, que es la constante en la vida y las costumbres mejicanas, será la causa de ello, o no será más cierto que los glosadores de sus características se encierran demasiado en moldes preconcebidos. Más claro: que los comentaristas sobre Méjico hacen *fotos* instantáneas en vez de pintar paisajes, bodegones y cuadros de historia mejicanos.

Albiñana, hombre de gran talento y de espíritu sutil y realista, se dejó en Europa el kodak y llevó a Méjico su caja de colores; de colores vivos, fuertes, educados en la

luz incomparable de esa tierra de artistas del pincel y la pluma que es Valencia, de la tierra de Sorolla, de Llorente y de Blasco Ibáñez, que también es la patria de Albiñana.

Albiñana vive los capítulos *Bajo el cielo mejicano*, y luego aquí, en la España de sus amores, vuelve a vivirlos, con un potencial imaginativo lleno de color y de luz, en portentosa exposición de bocetos, retratos, interiores y paisajes, que cautivan la atención, y llenando los ojos arrebatan el espíritu a todos los goces de la complacencia nativa de la gracia, la emoción y el enjuiciamiento filosófico.

Albiñana os explica sus cuadros uno a uno con ese verbo acoplador del juicio y musicador lírico del ensueño, resultando de ello que la lectura de *Bajo el cielo mejicano* es una conversación del autor con nosotros, en que no sabemos qué cosa resulta más admirable: si la impresión que logran despertar los cuadros que presenta o la forma *personal e intransferible* con que Albiñana nos hace los honores de su exposición.

El libro es un triunfo más de Albiñana en las letras y, como sus obras anteriores, es seguro que alcance los favores del gran público y de la crítica.

¿Qué es la Homeopatía?

Por el año 1851 el Dr. Barlo-Vento, natural de Carga-Gente, publicaba su *Apología de los ciegos o la Homeopatomanía*; en ella procuraba su ingenio dar una definición de la terapéutica de Hahnemann en esta cómica forma:

—Pues bien, Samuel, preguntó con candidez su mujer: Homeopatía, ¿qué es?

—¡Ahí es nada! Pues...
en cuanto enfermo te notas,
de una gota hacer mil gotas
y tomar una después.

Mares de tinta y montañas de papel se han consumido en esta guerra civil de la Medicina, esta lucha Alópata-Homeópata, que bien pudiera compararse con la lucha política absolutista-constitucional que ocupó lugares y tiempos de curso paralelo.

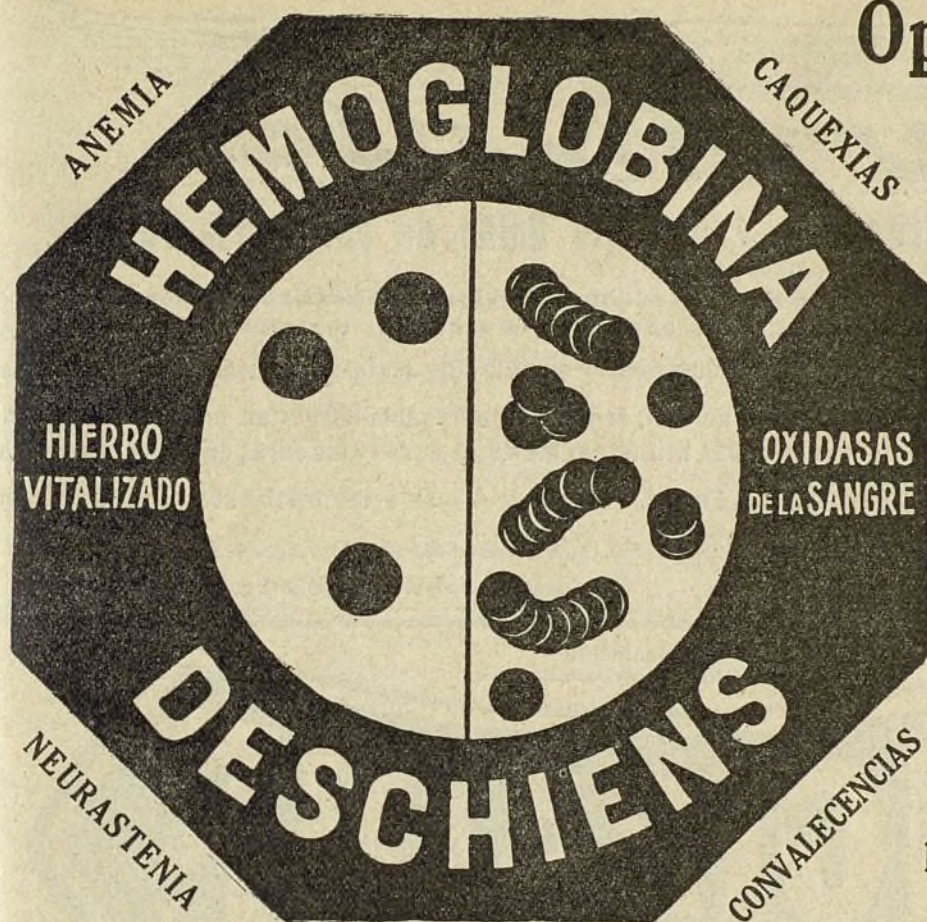
Al cabo de ciento veintitantos años hemos venido a no saber por dónde corre la frontera de estas cuatro doctrinas que un tiempo tuvieron convertidos en palenque de mortífera lucha los campos médico y social de tantos pueblos.

Ningún médico culto podría, en la actualidad, argumentar contra Hahnemann y sus *verdaderos* discípulos, en la forma despreocupada del ingenioso Dr. Barlo-Vento y de tantísimos otros de quienes los escritos llenaron de risas las horas románticas de nuestros abuelos con la sal, la pimienta y aun el estiércol sembrados a voleo.

En realidad, si hoy preguntásemos a muchos estudiantes acerca de lo que entienden por Homeopatía, no me parece que *seriamente* pudieran contestar muchos.

He aquí por qué resulta un libro lleno de interés éste publicado por el Dr. Peiró Comes y en el que se ha vertido al castellano el curso dado acerca de Homeopatía por el Dr. Gilbert Charette en el *Journal des Praticiens*.

La obra de Gilbert Charette debe leerse porque no basta a los médicos generales el concepto que de la obra de Hahnemann pueda formarse hoy día en cursos de terapéutica general o en resúmenes de enciclopedia. La ley de semejanzas y las dosis homeopáticas son en la cultura médica moderna de un enjuiciamiento tan dispar a como lo eran hace ochenta años, que la lectura y meditación de



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos

y de las

Decadencias Orgánicas

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8*) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagúés, Barcelona.

Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS



Acido dietilbarbitúrico y extracto fluido de pasionaria roja.

El más activo, grato y manejable de los sedantes nerviosos. Hipnótico y antiespasmódico ideal. Acción segura y constante, gusto exquisito, sin hábito, toxicidad ni intolerancia.

Como **sedante**, calma la agitación de los neurópatas y equilibra los sistemas nerviosos hiperexcitados.

Como **hipnótico**, proporciona un sueño normal, seguido de agradable despertar, en toda clase de insomnios. Su acción es asimismo eficaz en el DELIRIUM TREMENS, el mareo y las curas de desmorfinización.

En Pediatría, calma las convulsiones, Tos Ferina, Tetania, y combate los trastornos de la dentición.

NO TIENE CONTRAINDICACIONES

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

Asociación
Digitalina-Uabaina.



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 Agente general para España.	Diagonal, 440. BARCELONA
--	------------------------	--	-----------------------------

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

Contra toda alteración de la sangre
Contra las enfermedades infecciosas
Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR

Ayuntamiento de Madrid

este librito es un beneficioso manantial de sugerencias, poco peligroso como doctrinal apasionado y muy franco y leal en sus razonamientos.

El éxito del curso de Gilbert fué grande, y tanto el Dr. Peiró Comes, su traductor, como el editor Marin, merecen sincero aplauso por la publicación de este trabajo.

**

El ciego en el mundo de los videntes.

D. Joaquín de Aguilera y Osorio, personalidad destacadísima en la instrucción pública nacional, hombre de gran cultura y espíritu generoso, acaba de aumentar su acervo en la protección a los ciegos publicando en castellano la obra de Villey sobre el tema de candente sociología que enuncia el título de este libro.

El Sr. Aguilera, como vocal y secretario del Patronato Nacional de Sordomudos y de Ciegos, viene rindiendo a esta institución un esfuerzo de estudio y mejoramiento que merece cálido elogio.

No es, por desgracia, nuestra España país en que los grandes problemas de Sociología encuentren numerosos exploradores y menos aún acertados ponentes de resoluciones definitivas.

El problema del ciego en España viene siendo más huésped del corazón que del cerebro, y obra de este desproporcionado sentimentalismo tan nacional es la insignificante comprensión que por gobernantes y benefactores tiene asunto de tal importancia.

La obra de Pierre Villey contiene una exposición crítica del problema social de los ciegos de lo más acabado y perfecto: pudiera decirse que con la lectura de este libro, traducido por D. Joaquín de Aguilera, se forma suficiente juicio sobre la figura relevante de este ilustre ciego y que tanto ha trabajado por sus hermanos de desventura.

Contiene la primera parte de la obra un prólogo del señor Aguilera, verdadero alarde de erudición y de filosofía sobre el tema. Siguese una biografía de Pierre Villey, cautivante y emocional en extremo, y luego de unas breves páginas del autor se entra en la exposición del problema del ciego, su número en el mundo de los videntes, la ceguera y la civilización, la idea de la ceguera para el vidente, la génesis de esta idea.

Analízase en la segunda parte de la obra la situación del ciego en las sociedades primitivas y de civilización incompleta; se dedican primorosos capítulos a las manifestaciones artísticas de los ciegos, alguno, como el de la mujer ciega en la literatura, lleno de interés y originalidad.

Se habla luego de la obra de Valentin Haüy, de su adaptación, de su progreso, de sus resultados...; en suma, se desenvuelve el problema en toda su extensión, analizándole con profundidad práctica y altura filosófica.

Si el Sr. Aguilera y Osorio necesitase méritos para el aplauso de su labor considerable, la traducción de este libro capital sería bastante para no escasearle los lauros que merece.

**

Por último, en la noche de ayer 18 he recibido un ejemplar de la obra en que con el título *Trigeminoterapia* se publican en castellano cuatro estudios de Fröse: Las corrientes de acción rinógenas en el sistema nervioso vegetativo y su regulación. El trigémino nasal y el sistema nervioso vegetativo. Acerca de la regulación de las corrientes de acción rinógenas. Vías centrales de las corrientes de acción rinógenas (sic.).

Con gran alegría vemos editada esta traducción, que

estaba haciendo mucha falta en España, y lamentamos no poder dar hoy a nuestros lectores un juicio acerca de estos trabajos, por la premura con que precisaría hacerlo. Los estudios de Fröse han de ser vulgarizados por España rápidamente en esta versión castellana, y hasta resulta conveniente que la obra en que el Dr. Fraile reúne estas monografías, muy poco conocidas, tenga tiempo de repartirse y leerse entre el público médico antes de que ningún juicio, conforme o disconforme con su doctrina, se exteriorice. Desde luego, decimos que los lectores de EL SIGLO MÉDICO tendrán el número próximo a su disposición el estudio crítico de este tema en su aspecto clínico y experimental conforme la obra y el asunto se merecen.

También podemos adelantar que la traducción del Dr. Fraile al castellano lleva un prólogo del Sr. Sanchis y Banús, escrito en correctísimo alemán, originalidad que presta cierto aire nuevo a las ideas que con buena voluntad llegan a suponerse en él contenidas.

DOTTOR BALOARDO

19-II-930.

CRONICA DE NUESTRO CORRESPONSAL EN BARCELONA

El Sr. Asuero habla por primera vez en Barcelona y se retira sin dar fin a la conferencia anunciada

«No quito ni pongo rey»...
pero informo a mis lectores.

Ante el anuncio de que el Sr. Asuero hablaría por primera vez en público, y que para ello había escogido la ciudad de Barcelona, acudí a la Sala Mozart para oír sus explicaciones tan gran cantidad de público, ávido de escuchar las primeras declaraciones del famoso médico, que el amplio salón de espectáculos fué insuficiente para dar cabida a todos.

Gran número de personas quedaron en la puerta, habiendo sido muy difícil contener la verdadera avalancha humana que intentaba penetrar a toda costa en la sala.

Don Noel Llopis hizo la presentación del conferenciante, diciendo que, a pesar de estar advertido de que algunos asistentes se proponían promover escándalo, el Sr. Asuero no había querido suspender de nuevo la conferencia—era ya la segunda vez que el Sr. Asuero se había propuesto dar esta conferencia en Barcelona—, esperando de la cultura de los asistentes que no habría que lamentar nada desagradable.

Seguidamente el Sr. Asuero tomó la palabra, diciendo que también él esperaba que no se le interrumpiría y que hablaba por primera vez en España, y que este honor le cabía a Barcelona, de la cual hizo grandes elogios. Duda que a Barcelona «le quepa el bochorno que para ella representaría el no haberle querido oír». (Risas.)

—Aquí hay que oírme y no discutirme. Soy un vascongado muy recio y muy poco aficionado a palabras. He venido por vosotros; a mí no me importa nada la conferencia—añadió.

Un espectador le grita:

—¡Muy valientel ¡Bravo!

El Sr. Asuero sigue diciendo que a él se le oye y se le respeta, y que, en caso contrario, abandonará la tribuna que ocupa por el imperativo categórico del deber y sin temor a su inexperiencia en estas lides. Califica de cobardes a los que sisean, y ensalza acto seguido las admirables cualidades del pueblo catalán, que le han movido a hablar ante él para deshacer las leyendas que se han tejido alrededor de su persona.

Agrega que ha sido vituperado por unos y divinizado por otros; pero que, en contra de todas las opiniones, no tiene nada de misterioso por ser solamente un hombre con todos los defectos a esta especie inherentes.

Nunca—continúa—os agradeceré bastante que tengáis la atención y la paciencia de oírme. (*Risas. El ríe también.*) Había llegado el momento de explicar la tarea que yo he hecho. No soy rencoroso con los que me han juzgado mal y a la ligera.

Contra mí se han esgrimido numerosas armas, de las que paso a ocuparme. Se empezó por negarme todo, habiendo sido estas personas las que menos conocían mi labor, las cuales empiezan por desconocer que el apellido Asuero era ya muy conocido antes de empezarse a hablar de él. Sin ir más lejos—dice—citaré a mi abuelo, que se distinguió por sus trabajos contra la homeopatía. Se me ha ultrajado por quienes nada saben sobre mi doctrina.

En segundo lugar, se propaló la infamia de que las remisiones temporales conseguidas por mí eran debidas a la administración de tóxicos, cuando tengo precisamente a gloria no haber recetado una sola medicina a ninguno de mis enfermos y llevo tratados ya 8.500 casos.

Hablo entre profanos, porque la conferencia no reviste carácter científico. En este sentido hablaré donde, cuando y como quiera. (*Risas, siseos y otros excesos.*)

Recuerda a continuación la manifestación de simpatía de que fué objeto el 29 de Mayo último en San Sebastián. Añade que todo el trabajo lo ha hecho sin repiqueteos reparteriles, que no le habrían faltado por las buenas relaciones que tiene en la Prensa. (*Siseos. Atmósfera muy cargada.*)

A los veinte días de haber circulado la noticia de las primeras curaciones tuve un trabajo abrumador con colas larguísimas a la puerta de mi clínica.

Mis enfermos son la fuerza de mis hechos y no puede desvirtuarse con falsedades. Aquél rotativo madrileño que en tono humorístico dijo que Asuero venía a simplificar la Medicina, dijo una gran verdad. Sí, señores, he venido a esto: a simplificar la Medicina. (*Aplausos, risas, siseo, etc.*)

Se me ha advertido que no diera esta conferencia para evitarme sucesos desagradables. De suerte que, después de diez meses de silencio por parte mía, cuando voy a hablar quiere también impedírseme. Peor para ellos.

Se dijo en seguida que mis maravillosas curaciones no eran tales. Estos ataques empezaron a los veinticinco días de mis primeras intervenciones y mi seriedad científica me impedía refutar tales acusaciones, pues cuando menos debían pasar tres meses para poder afirmar rotundamente que la curación era un hecho.

No archivo ningún historial sin que el enfermo corrobore con su firma la curación. Creo que no se me puede exigir más nobleza. (*Aplausos, que son inmediatamente sustituidos por silbidos.*)

Relata que en cierta ocasión se le presentó un cocinero que presentaba quemaduras recientes en la mano y brazo hasta el tercio medio, y que en aquel preciso momento se encontraban con él varios médicos, habiendo practicado ante ellos una intervención «narizoterápica» de resultado maravilloso. El dolor desapareció inmediatamente y la herida curó en quince días, de manera que no se sabía qué admirar más, si la supresión del dolor o la rápida curación de la herida.

Entre el gran número de intervenciones que llevo realizadas—prosigue—hay algunas que cuando se conozcan causarán verdadera sensación. En la Facultad de Medicina no dice cuál expondré mi método.

Merced a mis intervenciones las mujeres han dado a luz

sin dolor, y, sin embargo, los escépticos no aceptan tampoco este hecho. ¿Es que aguardan a que los niños tengan barba para afirmar que las madres no sufrieron? (*Risas.*)

Se ha dicho también que empleando mi método se producen infecciones y hemorragias. Otra patraña. Yo no he dicho nunca que todos los ocho mil quinientos enfermos que he tratado hayan curado; pero sí afirmo rotundamente que no he registrado ningún caso de infección ni de hemorragia.

Asimismo se ha afirmado que mi método es el de Bonnier, lo cual no es cierto. Yo no empleo este sistema, sino uno mío y personal. (*Gran griterío en cierto sector del público.*)

¡Si los asistentes están impacientes, que se vayan!—grita con voz estentórea el conferenciante—. He venido aquí porque quiero, no a discutirme, pero desde hoy acepto cualquier controversia científica.

Uno de los espectadores exclama:

—Aceptada.

En la sala estalla una gran ovación en favor del anciano que aceptó la controversia.

El Sr. Asuero se retira de la tribuna, sin ocuparla de nuevo a pesar de los insistentes requerimientos de una parte del público. El Sr. Llopis se dirige a él para comunicarle que el conferenciante, vista la actitud del público, ha decidido dar por terminado el acto.

Continúa el griterío durante bastante rato, pero al fin se apaciguan los ánimos y el público inicia el desfile... Algo así como si hubiéramos ido a una corrida de toros. Algo así...

¡Estaba escrito, Sr. Asuero!

«No quito ni pongo rey»..., pero informo a mis lectores.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona, Febrero.

Departamento de estadísticas sanitarias de la Dirección general de Sanidad

LA MORTALIDAD EN ESPAÑA DURANTE 1929

Los datos recogidos por la Jefatura Superior de Estadística permiten ya establecer el siguiente avance sobre la biología de la nación española durante el año pasado.

El número de nacidos vivos fué de 653.571; el de nacidos muertos, 21.153, y el de personas fallecidas por todas causas, 407.421, lo que supone un excedente de nacidos vivos sobre fallecidos de 246.150 individuos. La cifra correspondiente para 1928 fué de 253.068; es decir, que en los años que corremos la población de la Nación aumenta simplemente por ese concepto a razón de $\frac{1}{2}$ de millón por año.

Los más importantes índices demográficos y sanitarios han sido en 1929 para el conjunto de las cincuenta provincias: natalidad, 28,92 por 1.000 habitantes (29,67 en 1928 y 34,85 en 1901); mortinatalidad, 31,4; nacidos muertos por cada 1.000 nacidos vivos y muertos (30,8 en 1928 y 23,4 en 1901); mortalidad por todas causas, 18,03 por 1.000 habitantes; es decir, la cifra más baja registrada en toda la historia demográfica del país (18,40 en 1928 y 27,72 en 1901); mortalidad infantil, 123 fallecidos de menos de un año de edad por cada 1.000 nacidos vivos; asimismo la cifra más baja registrada (125 en 1928 y 186 en 1901).

Debe destacarse por su indudable importancia sanitaria la mortalidad producida por la viruela. Solo ocurrieron tres defunciones por esta causa en toda la Nación, durante 1929, contra más de 5.000 a comienzos del siglo, y más de 1.000 aún no hace media docena de años.

Por cada 100.000 habitantes fallecieron en el año:
 17,3 de fiebre tifoidea (20,8 en 1928 y 51,4 en 1901).
 2,5 de paludismo (3,3 en 1928 y 21,3 en 1901).
 16,2 de sarampión (21,3 en 1928 y 99,2 en 1901).
 1,0 de escarlatina (1,4 en 1928 y 6,1 en 1901).
 5,1 de coqueluche (7,7 en 1928 y 20,9 en 1901).
 5,4 de difteria (6,1 en 1928 y 33,9 en 1901).
 24,3 de gripe (15,4 en 1928 y 64,1 en 1901).
 136,4 por todas tuberculosis (30.822 fallecidos) (139,0 en 1928 y 210,0, o sean 39.082 personas fallecidas en 1901).
 49,0 por meningitis simple (55,0 en 1928 y 107,9 en 1901).
 124,8 por congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebral (130,6 en 1928 y 173,1 en 1901).
 80,6 por bronquitis aguda (75,6 en 1928 y 139,3 en 1901).
 42,5 por bronquitis crónica (39,5 en 1928 y 94,3 en 1901).
 43,0 por neumonía (39,5 en 1928 y 94,3 en 1901).
 160,0 por otras enfermedades del aparato respiratorio (147,2 en 1928 y 145,1 en 1901).
 2,9 por apendicitis y tifitis (3,0 en 1928 y 2,0 en 1901).
 12,8 por hernias y obstrucciones intestinales (12,7 en 1928 y 15,9 en 1901).
 16,0 por cirrosis hepática (15,9 en 1928 y 18,3 en 1901).
 60,1 por debilidad congénita y vicios de conformación (62,3 en 1928 y 73,0 en 1901).
 29,5 por muertes violentas, excepto suicidios (29,9 en 1928 y 39,3 en 1901).

Por otra parte, las tasas de los conceptos siguientes presentan un curso ascendente para lo que va de siglo:

70,0 por cáncer y otros tumores malignos (70,3 en 1928 y 42,4 en 1901).
 168,9 por enfermedades orgánicas del corazón (163,4 en 1928 y 149,1 en 1901).
 56,9 por nefritis y mal de Bright (56,7 en 1928 y 33,3 en 1901).

La diarrea y enteritis en menores de dos años ha permanecido estacionaria, alrededor de la cifra 35,6, que es la correspondiente al año 1929, para todo el período en que es posible estudiarla, 1907-1929, cuando las tasas se calculan en función de 1.000 niños con aquel límite de edad.

La tasa de suicidios para 1929 por 100.000 habitantes (3,5) es menor que la del año anterior (3,9), pero es preciso notar que ambas están calculadas sobre datos provisionales, que seguramente aumentarán al transformarse en definitivos. El suicidio como causa de muerte sigue una marcha ascendente en España, siendo la última tasa definitiva que conocemos (6,5 en 1926) más del triple de la correspondiente al año 1901 (2,1).

La septicemia puerperal va en decrecimiento: 20,0 en 1929; 22,0 en 1928 y 32,7 en 1901, todas ellas referidas a 1.000 nacidos en el año correspondiente.

La senilidad va aumentando en su representación proporcional (5,0 en 1929, 4,9 en 1928 y 1,9 en 1901, todas ellas expresadas como tanto por ciento de las defunciones por todas causas). Las enfermedades desconocidas o mal definidas siguen un curso—utilizando la misma representación—inverso: 1,9 en 1929, 1,9 en 1928 y 5,4 en 1901. Mas la interpretación del fenómeno para estas dos rúbricas requeriría consideraciones impropias de este mero avance.

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA

Sinusalgias frontales.—Dr. L. Suñer Medán.

Después de un detenido estudio anatómico de la región

frontal, el disertante se ocupó de las afecciones dolorosas de esta región, como son la sinusitis frontal aguda y crónica, el «vacuum sinus», el mucocelle y otros procesos patológicos. Seguidamente se extendió en el estudio de las causas, diagnóstico, anatomía patológica y patogenia y tratamiento de las sinusalgias frontales.

La comunicación fué ilustrada con proyecciones de numerosas radiografías referentes a casos anormales y observaciones clínicas, muy demostrativas por la limpidez de las líneas, haciendo presente la necesidad de esta exploración, en todos los casos de cefalalgia rebelde y siempre que haya que intervenir en el sinus frontal, ya sea por un sencillo cateterismo como para una operación endonasal o externa.

HOSPITAL DEL SAGRADO CORAZÓN

Algia mastoidea palúdica.—Dr. Borrás Torres.

Presentó tres casos de esta naturaleza, modalidad clínica con que se ofrece esta enfermedad producida por el hematozoario de Laveran, cuyas particularidades, cuando se desarrolla en las profundidades del organismo, son las de determinar frecuentemente neuritis o dolores nerviosos, los que si recaen en el hueso temporal, como en estos casos, por su gran dureza son de gran intensidad, pero que ceden por la acción de la quinina.

SOCIEDAD MÉDICO FARMACÉUTICA DE LOS SANTOS COSME Y DAMIÁN

Esbozos de medicina social.—Dr. F. Soler y Garde.

Expuso la necesidad, cada día más apremiante, de intensificar los estudios de medicina social, para evitar los males que perturban a la humanidad, derivados de la apatía, para corregirlos. Estudió los múltiples problemas de la alimentación, vivienda, intoxicaciones profesionales, malos hábitos, las llamadas industrias del hambre, la insuficiencia de servicios hospitalarios, etc.

Hizo una afortunada comparación de la Humanidad con el individuo, afirmando que aquélla tiene como éste su infancia, juventud, virilidad y vejez. Tiene su fisiologismo y sus necesidades: una de las principales es la nutrición; haciendo interesantes observaciones acerca de la alimentación de un pueblo y su cultura moral. Aludió a las trabas que oponen algunas medidas arancelarias al libre desarrollo fisiológico del organismo racial y trató de las medidas coercitivas implantadas por algunos Estados para combatir las plagas sociales que perturban al organismo y le conducen a un grado de inferioridad moral y social.

Indicó la perniciosa influencia que sobre la razón y la moral ejerce la febril actividad de la vida moderna, el daño ocasionado por la desmoralización a la salud.

Para la evitación y curación de los males sociales deben emplearse, según los casos, medidas higiénicas y terapéuticas en sus formas más radicales.

SOCIEDAD CATALANA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Osteoma tonsilar en un adolescente.—Dr. A. Bosch Ucelay.

Entre los tumores de las amígdalas palatinas agrupadas en la clasificación conjuntiva, los condromas, y particularmente los osteomas, se presentan con extrema rareza. Tanto es así, que las obras clásicas didácticas de otorrinolaringología no los incluyen en las neoformaciones de aquellos órganos. El caso que presenta el disertante es el primero que ha observado en veintiocho años de práctica profesional y,

por otra parte, cree que es el primero que se cita en nuestro país.

Se trata de un adolescente de doce años afecto de amigdalitis de frecuente repetición. Las amígdalas se presentan moderadamente hipertrofiadas, bastante engarzadas y tienen un aspecto fibroso. Al proceder a la ablación, previo desbridamiento, observó en la amígdala derecha un crujido y una resistencia inusitada, que fué al fin vencida por la pinza de Ruault. Eso le llamó la atención y procedió al examen de la amígdala extraída, apreciando en la superficie de la sección una arista dura y rugosa, con todos los caracteres del de un fragmento de tejido óseo que se perdía dentro del parénquima amigdalino.

De momento creyó que se hallaba en presencia de un caso de prolongación anormal de la apófisis estiloides, la extremidad libre, de la cual había sido prendida con la pinza; pero pronto salió de su error al disecar la amígdala en cuestión, de la cual salió una lámina ósea, y tocando con el dedo la superficie cruenta de la fosa amigdalina apreció el resto del huesecito, movable, cosa que no habría sucedido de tratarse del estiloides.

Beamann y Duglas consideran estos tumores como de origen inflamatorio por la irritación producida por un cuerpo extraño. Wesler Carter los atribuye a la hipertrofia del tejido conjuntivo, que termina por sufrir una transformación osificándose. Lubarsch cree que constituyen una fase de osificación de lesiones tuberculosas. Y, finalmente, Ruckert y Halkin creen que se trata de tumores embrionarios desarrollados a expensas de los vestigios del segundo arco branquial.

* *

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MEDICAS DE CATALUÑA

Un caso de hipernefroma extrarrenal.—Doctores A. Amell y L. Puig Roig.

Se trata de una joven de veintiséis años de edad. Antecedentes familiares sin importancia, así como los individuales, patológicos. Antecedentes genitales: Menarquia a los once años. Menstruación abundante cada treinta días. Durante los últimos ocho meses, dismenorrea y leucorrea blanca. Hace seis años tuvo un aborto de tres meses (soltera).

Historia de la enfermedad actual: Desde hace siete años ha tenido dolor en la extremidad inferior izquierda desde la región lumbar, dolor que ha ido en aumento, y desde hace unos meses es tan intenso que dificulta la marcha. Estado general, malo; astenia, anorexia. Ultimamente, trastornos vesicales con polaquiuria y disuria.

A la exploración presenta una extrema palidez de piel y mucosas, hábito caquéctico, a la marcha claudicación de la pierna izquierda por efecto del fuerte dolor que en ella acusa. Signo de Lassègue, fuertemente positivo. La exploración abdominal permite reconocer una tumoración en el hipogastrio, poco movable, con evidente relación con los planos posterior y profundo del abdomen y pelvis. La exploración ginecológica revela unos genitales externos sin modificación. Vagina y cuello de útero libres y de aspecto normal. El tacto permite evidenciar la ocupación del fondo de saco vaginal izquierdo por una masa tumoral que la palpación combinada revela como a solidaria de la masa tumoral hipogástrica. Diagnóstico clínico: El estado general de la enferma, junto con su hábito caquéctico, imponen el diagnóstico de neoplasia maligna del ligamento ancho, que por razón de su volumen ocasiona la compresión del ciático y da lugar a las algias intensas que presenta la enferma en la extremidad inferior izquierda.

La enferma es intervenida y muere a la hora y media de ésta. Hubo una importante pérdida de sangre.

Comentario clínico: El curso clínico a larga fecha, siete años, a la aparición de los primeros síntomas de la compresión ciática, hace suponer una evolución anterior bastante avanzada que corresponde al diagnóstico histopatológico. En efecto, si se hubiese tratado de una neoplasia eminentemente conjuntiva, tipo sarcoma, la evolución habría sido probablemente más rápida. Además, el mal estado general de la enferma al ir a la intervención, a pesar de todo, no hacía esperar el término fatal de la afección en forma tan rápida, lo cual confirma la relativa malignidad de la neoplasia como a típico hipernefroma.

Consideraciones diagnósticas: Se trata de un caso de hipernefroma extrarrenal desarrollado a expensas de restos del tejido suprarrenal situado debajo del riñón dentro de la pelvis con presencia de elementos corticales únicamente y proliferación activa de los elementos fibrosos que tomaron una tendencia sarcomatosa.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

Real Academia de Medicina de Zaragoza.

PREMIO DEL DR. GARI PARA EL AÑO 1930

Cumpliendo esta Academia la voluntad del Dr. D. Francisco Gari y Boix, expresada en el legado que la hizo, adjudicará un premio de 1.000 pesetas al autor de la Memoria acerca del tema: «Los polifármacos en la prescripción médica».

Deseosa, además, la Academia de realzar la importancia del premio manifestando así su gratitud al fundador, y queriendo cooperar al logro de su éxito, concederá dos títulos de socio corresponsal, uno al autor de la Memoria y otro al de la que obtuviere el accésit, que será la que en punto a mérito relativo esté en el grado inmediato al de la primera.

Condiciones.—Para concurrir a este certamen es preciso tener el título de doctor o licenciado en la Facultad de Medicina y Cirugía y no ser académico numerario de esta Corporación.

Las Memorias que se presenten estarán escritas en castellano y en letra clara y perfectamente legible, debiendo ser remitidas a casa del señor secretario perpetuo, Dr. D. Alejandro Palomar de la Torre, calle de la Regla, 27, principal, hasta las doce de la mañana del día 31 del próximo Octubre en la inteligencia que se tendrán como no presentadas y, por tanto, fuera de concurso, las que por casualidad se remitiesen fuera de este término.

Dichas Memorias han de venir cerradas y lacradas con un lema en el sobre, sin firma ni rúbrica del autor, ni copiad por él, ni con sobre escrito de su letra.

A cada una de las Memorias que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá exteriormente señalado con el lema que figure en la Memoria a que corresponda, siendo de igual letra que la con que se halla escrito dicho lema en la respectiva Memoria, para evitar la confusión que pudiera originar la posible coincidencia de que dos o más Memorias ostentasen el mismo lema.

Será excluido del concurso todo trabajo que se halle firmado por su autor o que contenga alguna indicación que pueda revelar su nombre, o que esté formado por hojas o cuartillas sueltas o sin coser.

Los pliegos correspondientes a las Memorias premiadas

se abrirán en la sesión pública inaugural de 1931, siendo quemados los restantes en el mismo acto.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, quien podrá imprimirlas, si lo estima conveniente, y regalar una parte a los autores.

Ninguna de las Memorias presentadas podrá retirarse del concurso.

La Academia ruega a las Corporaciones, periódicos científicos, literarios y políticos que vieren este programa, le den la mayor publicidad en el modo y forma que estimen más conveniente.

Zaragoza, 26 de Enero de 1930.—El presidente, *Doctor Agustín Ibáñez*.—El A. secretario perpetuo, *Dr. Alejandro Palomar de la Torre*.

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

Hospital general. Conferencia del Dr. Vallejo Nágera. Servicio del Dr. Marañón.

El pasado jueves disertó en el Servicio del Dr. Marañón nuestro ilustre compañero de redacción el Dr. D. Antonio Vallejo Nágera, sobre el tema «Etiología y tratamiento de la epilepsia».

Dió comienzo a su conferencia estableciendo el actual concepto de enfermedades epilépticas, en contraposición con el de neurosis epiléptica. La etiología de estos síndromes puede ser diferente en cada caso. Según Förster el ataque epiléptico está producido por una autointoxicación transmitida por vía vascular en individuos de bajo nivel convulsivante.

Para Orcenoswcki el ataque epiléptico está producido por disfunciones circulatorias del líquido cefalorraquídeo.

A continuación estudia el autor las modificaciones humores registradas en los epilépticos, haciendo resaltar la importancia de las modificaciones de la calcemia y de los metabolismos hidrocarbonado y fundamental, en virtud de las que existe una gran labilidad sanguínea.

La alcalosis más o menos acentuada, pero siempre muy perceptible, antecede constantemente a la producción de la crisis convulsiva epiléptica.

La semejanza entre el choque anafilático y la crisis epiléptica no está plenamente establecida. Del mismo modo, carecen de serios apoyos las teorías que invocan un trastorno neurovegetativo de tipo vagotónico en la génesis de los accidentes comiciales, así como la clásica de la autointoxicación.

El Dr. Vallejo Nágera considera como agentes etiopatogénicos de este síndrome, alteraciones electroquímicas neuronales de los grupos de éstas que actúan en la crisis convulsiva.

En el capítulo del tratamiento efectúa la división de éste en etiológico y sintomático. El último es más accesible y seguro. Propone para él la asociación luminal, bromo y boro, que con dosis relativamente pequeñas se obtienen benéficos resultados. Para el llamado mal epiléptico, propone las inyecciones intravenosas de somnifeno, y cuando éstas no fueran suficientes, las intrarraquídeas de luminal sólo.

La opoterapia, la administración de compuestos cálcicos combinados con paratiroides, etc., son medicaciones útiles que deben emplearse.

En último término, refiere las experiencias llevadas a cabo con la antigenoterapia con venenos de serpientes, pro-

poniendo el empleo en nuestro país de venenos de otros invertebrados, aunque no sean más que por vía de ensayo, si es bien no esperar de ello grandes resultados.

Nuestro ilustre compañero de redacción fué calurosamente felicitado por la brillantez de exposición y contenido de su conferencia.

Conferencia del Dr. Bartrina.

En una interesante conferencia trató el Dr. Bartrina de los diferentes sistemas de gimnasia existentes, haciendo de ellos un detenido estudio crítico.

Divide ésta, por las finalidades que persigue, en preventiva, terapéutica y estética, analizando la importancia y característica de cada una de éstas. Se manifestó partidario de una asociación de estos tipos, que forman la llamada gimnasia analítica.

En último término, habló de la gimnasia educativa.

Fuó muy aplaudido.

Instituto de Reeducación Profesional. Conferencia del doctor García Triviño.

En el Instituto de Reeducación Profesional de Inválidos disertó el Dr. García Triviño sobre el sugestivo tema de «La cultura y la higiene en la lucha contra la tuberculosis».

Comenzó encareciendo la necesidad de una elevación cultural de la gente profana para poder encauzar debidamente la lucha contra este terrible mal.

A continuación hizo un detenido estudio de los mecanismos de infección tuberculosa, deduciendo de ellos métodos profilácticos para cuantos rodean y conviven en el individuo afecto de ella.

Más tarde hizo hincapié en los aspectos higiénico y económico de la lucha contra la tuberculosis, terminando con un brillante estudio de las características que la clínica debe imponer en ella.

El Dr. García Triviño fué aplaudidísimo.

Lunes 10 de Febrero. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Bastos que, en primer término, actúa en unión del Dr. Mazo, desarrollando el tema «Calcemia y reumatismo deformante», trabajo que están haciendo en enfermos que vienen pasando de mano en mano. Dice que el reumatismo crónico obedece a un fondo constitucional indudable; que la herencia es un factor frecuente; que no es extraño a éste la endocrinología, artropatías, tiroidismo y estado de la sangre, muchas veces contrapuestos entre sí, de lo cual existen muchos datos, pero no claramente ninguno; que han encontrado hipercalcemia en todas las formas anquilosantes, deduciendo de esto que todas son una misma enfermedad, y de que esa sea la razón de que a todos se les haya incluido en el estudio de la calcemia. El Dr. Mazo da a conocer los datos y medios de que se ha valido, y los límites de calcemia que ha podido determinar en las poliartritis anquilosantes, poliartritis deformantes, artritis crónicas poliarticulares, demostrada con la deformidad que las es característica; cifras por encima de la normal; sin lesiones óseas normal o casi normal; eficacia de la extirpación de la paratiroida en un desorden de los movimientos de los brazos; que la hipercalcemia depende de la inamovilidad; que en la osteitis fibrosa quística hay una destrucción mayor ósea; que el calcio que se necesita para el callo sale de los mismos huesos, y que en el pus es mayor que en la sangre.

El Dr. Bastos rectifica diciendo que las cifras que han tomado son de un valor relativo.

El Dr. Sicilia diserta extensamente acerca del «Tratamiento del psoriasis y de las dermatosis córneo pitiriásicas», haciendo como de costumbre un verdadero alarde de tecnicismo y observación, rara vez aprovechable para los que lápiz en ristre quisieran apoderarse en toda su integridad de sus siempre instructivas elucubraciones.

El Dr. T. Barraquer hace unas cuantas oportunas observaciones, que deben tenerse muy presentes, al ocuparse «Sobre la curabilidad del desprendimiento de la retina»: Aumento de volumen, presión del ojo, edad, trasudación de líquidos, grande contraindicación de conservar al enfermo en posición dorsal, etc., concluyendo por recomendar que, interpretado el momento de emplear los medios, la clase del éxito está en la oportunidad.—*Sedisal*.

Jueves 13 de Febrero. *Asociación Científica del Instituto Hispano-Americano de Otorrinolaringología*.

Abierta la sesión, el secretario, Dr. R. Tapia, lee el acta de la sesión anterior.

El Dr. Andreu da a conocer el examen histológico y el resultado de la reacción Wassermann de la enferma que presentó en la sesión pasada, confirmando el diagnóstico clínico que se presumió, pues resultó tratarse de un epiteloma. Sigue en el uso de la palabra el Dr. Andreu, para leer un trabajo sobre «Leucoqueratosis laríngea», con proyecciones.

El Dr. Irueste pide la palabra para exponer otros casos, y cree que dicha afección laríngea se presenta siempre en enfermos faringolaríngeos crónicos, influyendo en gran parte el roce, que origina la desepitelización.

El Dr. Pascual de Juan le felicita, y se refiere al cambio de color que experimenta la laringe de estos enfermos.

El Dr. Tapia refiere la historia de unos casos que presentó en el III Congreso Español de Laringología; hace la distinción entre paquidermia y leucoqueratosis, explicando la lesión anatomopatológica, y dice no ha visto ningún caso de transformación en tumor maligno: la etiología es difícil de averiguar; en cambio, la patología es bien conocida.

El Dr. Andreu rectifica.

El Dr. Huarte-Mendicoa presenta una comunicación sobre «Lesiones auriculares en los telefonistas», con motivo de un enfermo empleado en la Compañía Telefónica, destinado en la sección de cables. Hace la historia detallada del caso, en el cual se apreciaron evidentemente trastornos de audición en el oído izquierdo (del que hacía uso), con abolición para los sonidos graves y disminución para los agudos, más otros trastornos de índole general.

El Dr. Andreu cree podía tratarse de un déficit nervioso por exceso de trabajo.

El Dr. Tapia felicita al Dr. Huarte, haciendo unas consideraciones sobre las sorderas profesionales en los telefonistas y caldereros, pudiendo tratarse en los primeros de lesiones del oído medio, sobre todo, como en el caso del doctor Huarte, y a veces del interno, y en los segundos mucho más el oído interno; por regla general, en relación al sonido que ha originado la sordera.

El Dr. Huarte Mendicoa da las gracias y rectifica.

El Dr. Tapia presenta un enfermo con una tumoración como un huevo de gallina, que se ve nada más bajar la lengua; parece ser pediculado e inserto en el repliegue glosopiglotico. Otro caso muy interesante de síndrome de Jackson, parálisis de laringe, velo y lengua, originada por un

tumor de cuello, y un tercer caso de síndrome de la hendidura esfenoidal típico; radiografía, senos normales.

El Dr. B. Tapia presenta las historias de varios casos de cuerpos extraños del esófago, expulsados por vía natural, unos, caídos espontáneamente, y otros, empujados al hacer las maniobras para extraerlos; en uno que se detuvo en el estómago hubo que hacer una gastrotomía.

El Dr. Cruz interviene brevemente.

El Dr. Acosta hace unas atinadas consideraciones sobre las maniobras en estos casos.

El Dr. Azpeitia habla de los peligros de ciertos cuerpos, citando el caso de un imperdible cerrado en el estómago, pero con tan mala suerte que se abrió en el intestino, originando varias perforaciones que ocasionó la muerte del paciente.

El Dr. Tapia cita otro caso de imperdible que cayó abierto en el estómago, teniendo necesidad de practicar en seguida una gastrotomía; opina como el Dr. Azpeitia que a pesar de estar cerrado el imperdible debe hacerse lo antes posible la gastrotomía.

El Dr. Azpeitia presenta un caso muy interesante de cuerpo extraño del esófago, transparente a los rayos X, que quedó demostrada su existencia por medio de haber hecho ingerir al enfermo unas galletas de bismuto.

El Dr. Irueste le felicita.

Finalmente, el Dr. Acosta presenta el caso de un enfermo laringostomizado; por falta de tiempo no puede presentar los otros casos anunciados, lo que hará en la próxima sesión. *J. Huarte Mendicoa*.

Sábado 15 de Febrero. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Recasens.

El Dr. Slocker, con el enunciado «Varios casos de oclusión intestinal», pone de relieve la variada etiología de los grupos de Cirugía abdominal y Cirugía biliar, que ya con toda extensión hubo de tratar en su discurso de ingreso en la Academia, bajo la acepción «Abdomen agudo». Historia unos cuantos interesantísimos casos de muy difícil localización y diagnóstico, deteniéndose con especial interés en detallar con proyecciones las particularidades que ofrecieron: un viejo cálculo, que de ser operado hace cinco años, después de un cólico hepático de cuatro a cinco días, y una crisis de disfagia en que con sonda tocó colecistitis, no se sabía si pararía o pro ocaría oclusión, que con urgencia habría que intervenir, consiguiendo eliminara uno por el recto, y el otro segundo que tuvo que ser extraído y daba la sensación de un tornillo; y el de otra señora de más de sesenta años, afecta de oclusión por gigantesco mioma, queriendo hacer con ello resaltar que no sólo las colecistitis dan motivo a diagnósticos de oclusión intestinal; que al intervenir con raquianestesia una perixtalxis, a la media hora tenía contracciones intestinales, de lo cual se deduce que la punción hace el mismo efecto que la atropina, y que surge el problema de si la punción puede servir para esclarecer el diagnóstico.

El Dr. Jimeno da cuenta de un caso clínico interesante de oclusión intestinal, que a su juicio se presta a serias consideraciones, por haber sido diagnosticado de fiebres palúdicas, haber sufrido un gran dolor en el sitio asignado a la cápsula biliar y haber existido en el balneario una pequeña epidemia; que vino a Madrid, donde fué operada de un cálculo de tamaño de huevo de paloma; que la experiencia de veinte años, y los síndromes observados en 85 000 enfermos le consienten asegurar que la fiebre tifoidea como causa pre-disponente de estas lesiones tiene que desaparecer, y que en

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 129

Excmo. Sr.: Por Real decreto-ley de este Ministerio de 20 de Junio de 1928 (*Gaceta* del 22) se unificaron las plantillas de las distintas ramas que integran el Cuerpo de Sanidad Nacional, formando las que se aprobaron por dicho Real decreto-ley, donde aparecen comprendidos en las diferentes categorías administrativas todos los funcionarios que integran el referido Cuerpo de Sanidad Nacional en sus tres ramas de Interior, Exterior e Instituciones sanitarias, con la debida separación del personal médico y personal no médico.

Posteriormente, por Real orden de 12 de Julio de 1928 (*Gaceta* del 21), se confirmaron en los cargos que desempeñaban con las categorías y clases que como consecuencia de la reorganización de plantillas les correspondían, todos los funcionarios que estaban desempeñando cargos activos de la Administración sanitaria, y por virtud de esta disposición quedaron firmes las categorías administrativas y clases con que aparecía relacionado el personal médico y no médico del Cuerpo de Sanidad Nacional. Mas como la plantilla unificada la integran funcionarios procedentes de las diferentes ramas y pudiera interpretarse en el sentido de que para el pase de una categoría a otra sería condición preferente la de la mayor antigüedad en la inmediata inferior, y de esto podría resultar un evidente perjuicio para los funcionarios en general; teniendo en cuenta que tal como se hallan constituidas actualmente las tres ramas que integran la Sanidad Nacional, o sean las de Interior, Exterior e Instituciones sanitarias, no pueden considerarse equivalentes los derechos adquiridos por los distintos funcionarios, juzgando únicamente por la categoría que tiene cada uno de ellos, por cuanto las condiciones de ingreso fueron diferentes, especialmente para los funcionarios de Sanidad Interior, a quienes se exigió en las tres primeras convocatorias el título de doctor y ocho años de ejercicio profesional, requisitos que no tuvieron que cumplir los de las otras dos ramas, por lo cual los inspectores provinciales aparecen colocados en categoría administrativa más baja que las que tienen los de edad equivalente de las ramas afines, y considerando que si bien es una aspiración legítima y muy justa la de llegar a constituir un solo escalafón con todos los individuos del Cuerpo de Sanidad Nacional, esto no podrá hacerse ínterin existan los derechos adquiridos por cada uno de los funcionarios de la rama respectiva y será preciso, por tanto, mantener la separación debida en la ordenación de los diferentes individuos que integran el Cuerpo.

Por las consideraciones expuestas, en armonía con lo resuelto por la Presidencia y Asuntos Exteriores, en relación con los funcionarios de la carreras diplomática y consular, por Real orden de 18 del actual, y de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que las vacantes de plantilla que ocurran en las tres ramas del Cuerpo de Sanidad Nacional (Sanidad Interior, Exterior e Instituciones sanitarias) se cubran por orden riguroso de antigüedad en las categorías administrativas inferiores inmediatas correspondientes a los funcionarios procedentes de la rama que ha producido la vacante.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 31 de Enero de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad del Reino. (*Gaceta* del 4 de Febrero de 1930.)

la mayoría de las mujeres la función sexual es la que más influencia el cólico hepático.

El Dr. Cifuentes desarrolla el tema «Cómo debe interpretarse la evolución de la hipertrofia de la próstata», diciendo que sabido es, desde las investigaciones de Albarrán, que en la hipertrofia de la próstata, adenoma o prostatismo, nombre genérico que cree más apropiado, no hay relación entre el tamaño y la obstrucción, que hoy se admite obedece esto a alteraciones de la motilidad, y que si el prostatectomizado orina bien, es porque se le ha extirpado el cuello. Que no empieza en la vejez, sino en la edad adulta, en que ha observado 15 estados de prostatismo entre cincuenta y cinco y sesenta años; que practica el tacto bidigital y que el período postoperatorio es normal; que ha extirpado un voluminoso adenoma de 85 gramos de peso, que a los académicos y el público muestra; que, en general, los adenomas más voluminosos pertenecen a los viejos, pero que por razones anatomopatológicas que nos son desconocidas, si interrogamos detenidamente a los enfermos sacamos la consecuencia de que el camino de la hipertrofia data de mucho tiempo atrás.

El Dr. Jimeno dice que su experiencia personal de las aguas de Cestona, como es sabido eminentemente diuréticas, le ha obligado en muchos casos a sondear a los enfermos porque durante el sueño sobreviene la congestión del plexo. El Dr. Cifuentes contesta que, en efecto, así es, y que al andar se descongestiona.

El Dr. Crespo dice, a propósito del tema del Dr. Stocker, que en la obstrucción intestinal ha podido comprobar la existencia de calcio. El Dr. Carro demuestra que presentó en la Médico-Quirúrgica el síndrome agudo abdominal, en que hizo notar que no en todo cuadro peritoneal es posible hacer palpaciones, y no se explica el por qué en unos enfermos sí, y en otros no, los cálculos no pueden pasar, y que conviene indagar en qué consiste la posibilidad. El doctor Stocker rectifica, proponiéndose insistir en sus indagaciones sobre el capítulo biliar.—*Sedisal*.

**

Sociedad Oftalmológica.

La semana pasada reunióse esta Sociedad, presidida por el Dr. Espinosa, para proseguir la discusión del tema del profesor Márquez sobre «Terapéutica conservadora de las afecciones de las vías lagrimales».

Comenzó el Dr. Basterra presentando una verdadera serie de enfermos bastante interesantes. Se queja de que no exista lámpara de oftalmoscopia, y con este motivo se promueve un pequeño incidente.

A continuación el Dr. Comenge expone su opinión sobre las posibilidades de conservación del aparato lagrimal en las afecciones que lo aquejan.

Dedica un recuerdo a los investigadores italianos que tanto han hecho en la terapéutica del aparato lagrimal.

Cree que debe dejarse aparte la cuestión de *temperamento* en la indicación de extirpar el saco.

Comenta la posibilidad de que la lúes, tuberculosis y ciertas bioposis sean causas coadyuvantes de ciertas dacriocistitis. Expone la tesis de Feuillet sobre la terapia de las *leucopattias*.

Explicó un modo de su invención para realizar la sutura en la dacriocistorrinostomía, y haciendo algunas consideraciones sobre su método probable de alargar los colgajos al realizar dicha operación. Terminó felicitando al profesor Márquez y a los que le precedieron en el uso de la palabra. *Dr. Cristalino*.

ESTATUTOS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS (1)

Art. 13. La Secretaría de la Junta de gobierno de cada Colegio llevará una lista de los médicos debidamente colegiados, y la pasará anualmente a los miembros del Colegio, al inspector provincial, a los subdelegados de Medicina y Farmacia, a los farmacéuticos de las provincias respectivas, a los demás Colegios Médicos, al Consejo general y a la Dirección general de Sanidad, publicando mensualmente en el *Boletín Oficial*, si le hubiere, las rectificaciones y adiciones consiguientes.

Art. 14. Los honorarios de los médicos no estarán sujetos a tarifa, excepto en los casos en que el trabajo profesional se ejercita a través de un contrato de trabajo regulado por los Comités paritarios de la profesión.

Cuando los honorarios sean impugnados por excesivos, las Juntas de gobierno, ateniéndose a lo dispuesto en el art. 4.º, podrán hacer su tasación, oyendo previamente al interesado. Igualmente, dichas Juntas podrán requerir y hasta corregir disciplinariamente, según los casos, a aquellos colegiados que actúen públicamente ofreciendo sus servicios por remuneraciones de tal orden (habida cuenta del lugar, índole del trabajo y demás circunstancias que concurran) que den claro motivo para afirmar que se deprime el decoro profesional. Contra tales sanciones cabrán todos los recursos que marca el art. 31, sea cualquiera la categoría de la sanción impuesta.

Cuando el hecho se repitiera, la Junta de gobierno, de acuerdo con el Consejo general de los Colegios, que señalará, según los casos, la norma a seguir, convocará Junta general extraordinaria, la que podría fijar límites mínimos, siempre con la ulterior aprobación del Consejo de Colegios.

En todo caso se respetarán aquellas iniciativas que evidentemente respondan a un espíritu de real protección a los verdaderamente menesterosos.

Art. 15. El médico colegiado que se creyese cohibido o menospreciado en el ejercicio de la profesión por alguno de sus compañeros o por las autoridades, lo pondrá en conocimiento del presidente del Colegio respectivo para que éste acuda en su remedio con la debida urgencia.

Art. 16. Los médicos colegiados deberán satisfacer dentro del plazo señalado las cuotas ordinarias o extraordinarias que les corresponda. Cuando no lo hicieran, obtendrán una prórroga de dos meses para verificarlo, y si transcurriese el plazo sin que lo efectuasen, se les aplicará, previa notificación, una multa, consistente en el duplo de la cantidad adeudada, más los gastos que se hubieran ocasionado, cuya multa será inapelable. Si el interesado ofreciera resistencia al pago, la Junta podrá exigirle ante los Tribunales de Justicia, a los que acudirá para que se le ejecute por vía de apremio por el principal, gastos y costas correspondientes. Si el hecho se repitiera más de dos veces, podrá la Junta eliminarlo de la lista de colegiados, con pérdida de sus derechos, y lo comunicará a las autoridades a los fines correspondientes.

Art. 17. Los médicos colegiados deberán igualmente recetar y certificar en los impresos oficiales que le serán facilitados por el Colegio y editados por el Consejo, con sujeción a modelos previamente aprobados por la Dirección general de Sanidad, de la que los Colegios dependen.

Dichos impresos se denominarán: «Receta oficial ordinaria», para las prescripciones que no requieran la especial para «tóxicos», y el «Certificado médico oficial», para las

certificaciones que lo exijan. Los Colegios cuidarán de controlar los referidos documentos, que sin tales garantías deberán ser rechazados por los farmacéuticos, en el primer caso, y en el segundo, por todas las Corporaciones oficiales en que hayan de surtir sus efectos.

El colegiado tendrá el deber inexcusable de atenerse a estos preceptos, cuya inobservancia será castigada por la Junta de gobierno de los Colegios, siempre con sujeción a lo determinado en el art. 31, y disponiendo el colegiado de los mismos recursos que allí se mencionan.

Los derechos exigibles por la expedición de dichos impresos serán también autorizados por la Dirección general de Sanidad, a propuesta del Consejo de Colegios, cuando por éste se haya hecho el presupuesto de gastos que origine la edición, distribución, fiscalización y administración de los mismos. Dichos derechos serán, sin embargo, exigibles: los de la receta oficial y receta oficial para tóxicos, al médico; los de las certificaciones de todo orden, al cliente, en justa compensación a que toda certificación será expedida por el facultativo sin exigir por su trabajo honorarios ni remuneración alguna.

Los certificados para pobres se expedirán en impresos especiales, editados por el Consejo, pero sin que tenga que abonar derechos de ningún orden ni remuneración al facultativo. Dicho impreso se titulará «Certificado médico oficial para pobres».

Los ingresos que por aquellos derechos se obtengan se distribuirán de la siguiente forma: un tanto por ciento para los Colegios Médicos, para contribuir a su sostenimiento y atender a la distribución y expendición de los impresos, y otro tanto por ciento al Consejo para su sostenimiento, fines sociales y compensación de los gastos que origine la edición y administración de los mismos.

La Comisión especial constituida como se preceptúa en el art. 26, colaborará a todos los fines, llenando para ello la misma función y con las mismas atribuciones que allí se fijan, en relación con el Colegio de Huérfanos de Médicos, cuya función y derechos se mantienen en toda su integridad.

Art. 18. Los médicos colegiados tienen la obligación de participar a la Junta de gobierno respectiva sus cambios de domicilio dentro de la población donde residan, su traslación de vecindad y las ausencias que hayan de prolongarse por más de tres meses consecutivos, exceptuándose en este último caso a los médicos directores de los Balnearios.

Igualmente, los colegiados, al publicar anuncios de dichos cambios de residencia, como asimismo del establecimiento o funcionamiento de clínicas o consultorios, tienen el deber de atenerse a las normas que dicte la Junta de gobierno de su Colegio. Toda publicidad mediante anuncios o reclamos que no se ajuste a estas reglas constituirá motivo de una corrección, que será impuesta al colegial por dicha Junta.

Los médicos no colegiados no podrán publicar anuncios de sus servicios profesionales hasta tanto no haya sido admitida su colegiación. Asimismo, aquellos profesionales que, con carácter accidental, establecen consultas recorriendo poblaciones pertenecientes a la jurisdicción de varios Colegios, deberán someter el texto de los anuncios que hayan de publicar a la previa aprobación de la Junta de gobierno del Colegio en que figuran inscritos, el cual lo comunicará al Consejo general para que éste lo traslade a los Colegios a quienes afecte, siendo severamente castigado el incumplimiento de estos deberes.

Todos los médicos, al colegiarse, se obligan a no utilizar medios de competencia ilícita, y considerando que uno de

(1) Véase el número anterior.

**Antiateromatoso.
Hipotensor.
Desclorurante.
Diuretico.
Modificador
de la endoarteria.
Modificador
mineralo-tejidualar.**

MxA
13-14

MnA
7-8

GOTAS: en dosis de 10 à 25.
COMPRESOS: de 2 à 5 por día.
AMPOLLAS: 5 cc. intravenosas cada dos días.

Silicyl

Medicación
de **BASE** y de **RÉGIMEN**
Estados Arterioesclerosos
y **Carencias Siliceas**

Agente: PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.
AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.
1 a 2 al día
con o sin medicación intercalar por las gotas.

Poderoso Antineurálgico

ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

Amenorrea.

Dismenorrea.

Gynocalcion

Gynocalcion M.

Gynocalcion P.

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA
INSUFICIENCIA OVÁRICA
ESCLEROSIS OVÁRICA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD
DISOVARISMO
MENORRAGIA

12 á 16 grageas al día, diez días al mes.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS

Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona

PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

DOSIS Y MODO DE USARLO

Una cucharadita de las de café tres veces al día: una por la mañana, otra al medio-día y por la noche. Puede administrarse solo o con un poco de agua azucarada.

FÓRMULA: { Glicerofosfato de cal. 1 cent. Glicerina..... 1 grm.
Hipofosfito de cal.... 4 > Muira puama (ext. fluid) 2 centg.
(Contiene por cucharadita de café). Acido arsenioso..... 1 milg. Vino generoso..... 4 grms.

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcala 9 MADRID

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

los medios más utilizados es el de aquellos anuncios que en forma de noticia obran por sugestión fácil sobre la mente de personas enfermas, se proscriben entre sí la utilización de todo reclamo público que no sea el simple anuncio de la prestación de servicios, cuidando además de evitar todo elogio público que no responda a estudios biográficos personales y de carácter científico, y en especial la información de los casos clínicos concretos tratados desde un punto de vista exclusivamente periodístico.

Art. 19. No obstante lo dispuesto en los precedentes artículos, los médicos podrán ejercer su profesión en todas las provincias, sin pertenecer al Colegio respectivo en cada caso cuando perteneciendo a cualquier otro el ejercicio que de limitado a visitas, consultas u operaciones quirúrgicas que sólo exijan una permanencia accidental y transitoria en el punto donde aquellos servicios se realicen.

También los médicos de aguas minerales podrán ejercer la profesión sin necesidad de incorporarse al Colegio a que corresponda el establecimiento balneario, siempre que se hallen inscritos en el Colegio de su residencia habitual.

Asimismo, los licenciados o doctores en Medicina podrán ejercer su profesión en territorio correspondiente a Colegio distinto a aquel del que formen parte, sin necesidad de incorporación, cuando prestasen asistencia sólo y exclusivamente a quienes fueren sus parientes o cuando la permanencia en territorio del Colegio no exceda de la que autoriza el art. 3.º de estos Estatutos.

En todos estos casos, sin embargo, el médico tendrá el deber de mostrar la cartera de identidad al subdelegado de Medicina del distrito o al inspector municipal de Sanidad cuando éstos se la pidiesen, sujetándose, por otra parte, a las disposiciones tributarias vigentes.

Continuará.)

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Resultando del acto del concurso celebrado en el día de ayer, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 36 y 37 del vigente Real decreto-ley de 25 de Abril de 1928 y Reales órdenes de 8 y 12 de Enero de 1929, así como de la convocatoria de esta Dirección general fecha 7 del actual (*Gaceta* del día 8), para proveer las direcciones médicas de los Balnearios vacantes, previa lectura de la expresada convocatoria, se procedió a la elección de las direcciones y plazas vacantes, habiendo solicitado D. Francisco de B. Aguilar la plaza de Alceda-Ontaneda; D. Camilo Pintos, Archena; D. Rafael Fraile, Ledesma; D. Rosendo Castell, Urberuaga de Ubilla; D. Antonio Alvarez de Cienfuegos, Tiermas; don Miguel Torresano y Alcolano, Paracuellos; D. José Méndez Jiménez, Panticosa; D. Saturnino Mozota, Fitero Nuevo; don Francisco Vives y Miralles, Retortillo; D. Vicente Izquierdo Gómez, Bellus; D. Rafael Rodríguez Ruiz, Caldas de Malavella; D. Eduardo López M. Carrasco, Fitero Viejo; D. Cipriano Rodríguez Lavín, Sobrón; D. Emilio Martínez Navarro, Fuencaliente; D. Ramón Vila Barberá, San Hilario; don Santiago Ratera, Mantiel; D. Luis Modet Aguirrebarrena, Incio; D. Isaias Bobo Díez, Villaro; D. Clemente Cilluelo, Villar del Pozo; D. Sebastián Pamplona, Jabalcuz; D. Luis Infante, Boñar; D. Federico González Deleito, Zójar; don Isidro Sánchez Covisa, Fuente Podrida; D. Carlos Rodríguez García, Alhama de Murcia, y D. Mariano Ruiz Lleónar, Hervideros de Fuensanta; habiendo pedido la excedencia en el Cuerpo D. Arturo Daza, que desempeñaba la plaza de Fuencaliente;

Considerando que el concurso se ha ajustado a las prescripciones reglamentarias de la convocatoria,

Esta Dirección general ha tenido por conveniente aprobar el mencionado concurso, insertándose en la *Gaceta de Madrid* para conocimiento general, entendiéndose que la adjudicación de estas plazas se hace provisionalmente, no haciéndolo de una manera definitiva sino después de aprobadas las Memorias a que aluden las disposiciones antes citadas, a cuyo efecto se concede un plazo que expira el día 3 de Abril próximo, a las doce de la mañana, para que se presenten en el Negociado correspondiente estos trabajos, que han de ser examinados por el Tribunal que se nombrará al efecto.

Madrid, 1.º de Febrero de 1930.—El director general, A. Horcada. (*Gaceta* del 2 de Febrero de 1930.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,4; ídem mínima, 705,2; temperatura máxima, 8º,9; ídem mínima, — 4º,5; vientos dominantes, NNE. y NNW.

Se acetúan con los frios intensísimos de estos días las inflamaciones de los órganos respiratorios, así en número como en gravedad. Las pulmonías, bronco y pleuroneumonías son más numerosas que de ordinario, sin alcanzar las cifras observadas en años anteriores, cuando se presentaban complicadas por estados infecciosos y gripales.

Las afecciones crónicas del corazón y de los grandes vasos también han sufrido alguna agravación. Los reumatismos siguen persistentes.

En los niños predominan las bronquitis y no aumenta el sarampión.

CRONICAS

Monografías a reembolso.—Conforme a lo comunicado por carta a cada uno de los suscriptores a nuestras Monografías, hemos remitido los tomos V y VI contra reembolso de diez pesetas, cantidad con la que abonon los tomos V, VI, VII, VIII, IX y X. De tal modo les ahorramos el recargo en cada envío y resultan pagados seis tomos.

Los soviets y la nacionalización de la Medicina.—Es motivo de todos los comentarios en los Círculos médicos de Europa el acuerdo tomado por el Gobierno de los soviets de nacionalizar la profesión médica. Para llevar a cabo esta trascendental reforma en lo sucesivo nadie tendrá que pagar por los cuidados que reciba de su médico; pero, por otra parte, nadie podrá llamar a un médico determinado.

Los facultativos serán funcionarios del Estado, retribuidos por éste, y podrán ser trasladados de localidad cuando el Gobierno lo crea conveniente.

De suponer es que la retribución estará de acuerdo con la intensidad del trabajo y la pericia del profesor.

Aniversario.—El 11 de los corrientes fué el aniversario de la defunción del inolvidable compañero y amigo D. Pedro Sanz López, que tan meritoria labor realizara en pro de los titulares del distrito de Roa; y más tarde como director de *La Voz Médica*, «Colegio de Huérfanos» y jefe del «Negociado de Sanidad de Gobernación», en cuyos puestos por mucho tiempo perdurará su memoria. A su virtuosa esposa e hijos renovamos la sincera expresión de nuestro pesar.

Noticias.—En el Real decreto para la constitución de las Diputaciones provinciales publicado en la *Gaceta* del 16 de Febrero se ordena en el art. 3.º que sean vocales natos de aquellas las personas que de su seno elijan las Juntas directivas o de gobierno de las instituciones que se citan y Colegios médicos.

—En una de las cátedras de la Facultad de Medicina

de Zaragoza se ha descubierto una lápida en memoria del profesor D. Jerónimo vecino.

—En varios pueblos del concejo de Boal (Oviedo) se han presentado casos de fiebres tíficas.

Las autoridades sanitarias han adoptado precauciones para combatir el mal y su propagación.

—A los setenta años ha fallecido en Madrid el médico de la Beneficencia municipal D. Luis Ferrer García. Su positivo valer le conquistó la consideración y afecto del personal a sus órdenes.

Descanse en paz.

—Se ha dictado una Real orden disponiendo se expida el nombramiento de médico de guardia del Hospital del Rey, de Chamartín de la Rosa, por un tiempo máximo de dos años, a favor de D. Francisco de Paula Jiménez.

—Por la Dirección general de Sanidad y en la *Gaceta* del 18 del corriente se convoca concurso reglamentario para la provisión de la plaza vacante de inspector provincial de Sanidad de Logroño, y sus resultas, entre médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional; debiendo los aspirantes al mismo presentar sus solicitudes en el Registro general de este Ministerio de la Gobernación hasta el 28 de Febrero.

Vacantes.—Pola de Lena (Oviedo). Médico tocólogo. 3.000 pesetas. 9 de Marzo.

—Baza (Granada). Idem id. 2.650 pesetas. 8 Marzo.

—Lorca (Murcia). Médico de la Casa de Socorro. 3.000 pesetas. 12 Marzo.

—Bañolas (Gerona). 2.200 pesetas. 8 Marzo.

—Otívar (Granada). 2.200 pesetas. 10 Marzo.

—Hoyales de Roa (Burgos). 1.375 pesetas. Igualas, 5.770. 10 Marzo.

—Granada, por concurso, la de médico tocólogo, 3.500 pesetas (no indica la fecha que se admiten solicitudes el *Boletín Oficial*).

—Pozo Rubio (Cuenca). 1.650 pesetas. 7 Marzo.

—Mellén (Zaragoza). 2.500 pesetas. 9 Marzo.

—Torremocha (Teruel). 1.250 pesetas. 8 Marzo.

—Ores (Zaragoza). 1.350 pesetas. 9 Marzo.

—Médico cirujano director de la Casa de Socorro de Granada. 3.500 pesetas. 13 de Marzo.

—Pola de Allanda (Oviedo). Varios anejos. 2.200 pesetas. 13 de Marzo.

—Torrenueva (Ciudad Real). 2.000 pesetas. 14 Marzo.

Asociación Nacional de Prensa Médica.—En la Junta general celebrada el día 15 del actual por esta Asociación, fueron designados para la Junta directiva:

Presidente, J. Madinaveitia; *vicepresidente*, F. Coca; *secretario*, J. Noguera; *tesorero*, Mesonero Romanos; *vocales*: L. Calandre y representantes de *Revista Médica de Barcelona* y *Ars Médica* (Barcelona), *Actualidad Médica* (Granada) y *Crónica Médica* (Valencia).

Oposiciones a inspectores municipales de Sanidad.—Han terminado las oposiciones para inspectores municipales de Sanidad, siendo aprobados 609 opositores; el Tribunal se viene reuniendo para hacer una calificación por méritos de cada opositor, y una vez obtenida la relación completa, la elevará al Consejo de Sanidad, el cual decidirá sobre ella. A los puntos obtenidos por cada opositor en los dos ejercicios sumará los que se les hayan adjudicado en la calificación de méritos, y con arreglo a los datos que se logren se confeccionará la lista definitiva de los aprobados por riguroso orden, que en su día será publicada en la *Gaceta de Madrid*.

Congreso Internacional de Urología.—Del 7 al 12 del próximo Abril se celebrará en Madrid el IV Congreso Internacional de Urología. El Comité organizador está formado por los doctores Covisa, Pulido, Barragán, Negrete, Asúa y Cifuentes. Actuarán de secretarios los doctores Peña y Pascual.

La lucha contra el curanderismo en Alemania.—En la Comisión del Código del Parlamento alemán se ha planteado la cuestión del curanderismo. Hay un proyecto de la Sociedad alemana, para la lucha contra el curanderismo, presentado en Abril de 1929 ante el Reichstag. El jefe administrativo del Parlamento, D. Phermayer, recordó que en 1867 se suprimió la prohibición del curanderismo a consecuencia de una petición de numerosos médicos, entre ellos Virchow. En 1907 había 12.000 curanderos; su

número actual es desconocido. La principal dificultad en la lucha contra la curandería radica en la de limitar la definición y en que indudablemente la Medicina tiene que agradecer a laicos (es decir, a no médicos) muchos progresos, por ejemplo, en Alemania, Priesvitz. A pesar de ello es necesario una ley, porque el abuso es hoy grande. Sin embargo, esta cuestión parece que debe ser reglada mejor por una ordenación profesional o por una ley especial que por el Código. El diputado Moses (socialista) demostró que en aquellos países en los que hay una prohibición del curanderismo, éste florece con gran intensidad. Es equivocado que la aprobación de los tratamientos curativos dependa de la aceptación en los exámenes oficiales. Antes se consideró la homeopatía como curanderismo, y hoy es reconocida como científica. Lo mismo ha ocurrido con la bioquímica. Después de otras discusiones, la Comisión del Código consideró que el tema no estaba en situación de ser regulado por la ley.

Obras recibidas.—«Organización y reglamentación del Cuerpo e institución de enfermeras visitadoras y acción cultural de las mismas», por D.^a Nieves González Barrio. Premio de la Sociedad Española de Higiene. Legado Roel, núm. 39.

Conferencia del Dr. Marín Amat.—El ilustre especialista oftalmólogo Dr. Marín Amat ha sido invitado por la Real Academia de Medicina de Murcia para desarrollar una conferencia en dicha corporación. El acto tendrá lugar el sábado 22 de los corrientes y el tema versará sobre «El ojo y la luz».

Excipiente inerte.—¿Fué una novedad el castigo de la torre de Babel? ¿No existió antes otro más duro que se formuló diciendo: «Pensaréis diversas cosas, como el otro consistió hablar distintas lenguas?»

Ich.

No hay vida de ningún murmurante que, si la consideras y escudriñas, no la halles llena de vicios y de insoledades.

Cervantes.

Fosfosl.—Con el número presente acompañamos un prospecto del Laboratorio Mirabeut, Córcega, 418, Barcelona, recomendando a nuestros lectores lo vean con detenimiento por su utilidad.

Fenalgina.—Con el número presente acompañamos un prospecto y tarjeta acerca del indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a J. Uriach y Compañía (S. A.), Bruch, 49, Barcelona.

Somotose-Guayacose.—Al número presente se acompaña un prospecto y tarjeta acerca de los preparados que se mencionan, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica, S. A., Apartado 280, Barcelona.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MÉDICO.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos. —Muestras gratuitas.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estaño coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.433