

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

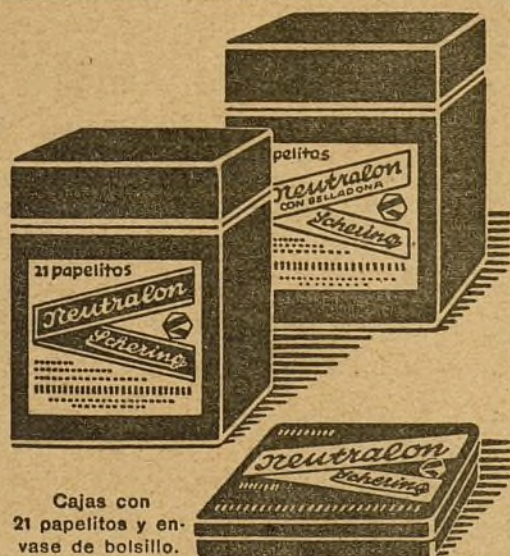
Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

NEUTRALON



Cajas con
21 papelitos y en-
vase de bolsillo.

Silicato de aluminio hidratado.

Para el tratamiento racional de la hipersecreción,
hiperacidez y las úlceras del estómago y duodeno.
Completamente libre de efectos secundarios.

La descomposición del Neutralon en el es-
tómago es muy lenta, por lo que neutraliza
poco a poco el exceso de ácido clorhídrico,
dejando la cantidad necesaria para la
digestión normal y para la asepsia de las
primeras porciones del intestino. No da
lugar a una hiperacidez reaccional, ni ejerce
efectos irritantes. El Neutralon se deposita
en el fondo de las úlceras y las protege con-
tra las irritaciones mecánicas y químicas.
No produce diarreas ni estreñimiento.
Con frecuencia es de acción más rápida el

NEUTRALON CON BELLADONA

Muestras y literatura a solicitar de

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.
APARTADO NO. 479-MADRID

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

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

MEMENTO TERAPEUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

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



CASCARINE LEPRINCE

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

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



GUIPSINE

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

Píldoras del Dr. Sejournet

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



Píldoras del Dr. Sejournet

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

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ A²⁴ P⁴ O⁷²)

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



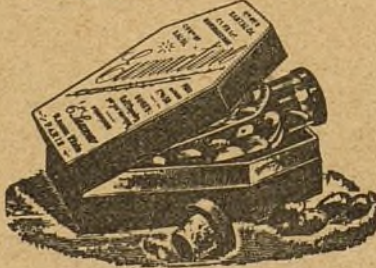
RHOMNOL

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

EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

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

NEO - RHOMNOL

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



NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria. Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Completamente asimilable.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.
Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

estado psíquico indica ya algo acerca de la naturaleza del trastorno que sufren.

Abandonados estos enfermos a sí mismos, permanecen completamente incapaces de dar un paso, siendo así que son solamente basofóbicos, y por eso son muchos los ancianos que, sin otro trastorno y tomados exclusivamente por parálisis, pasan en cama los últimos años de su vida. En cambio, en la cama hacen todos los movimientos de una manera normal y con una fuerza también normal. Los reflejos y la sensibilidad están normales. Algunas veces tienen estos enfermos, como consecuencia de su edad, un trastorno orgánico cualquiera que es la base de que se consideren completamente impotentes, y el médico tiene que esforzarse por hacer desaparecer este trastorno para conseguir el primer paso del alivio.

La astasia-abasia es bastante corriente en la senectud y tiene los mismos caracteres que cuando se presenta en la edad adulta, pero suele empezar de un modo más lento y no está tan constantemente en relación con un traumatismo, con una emoción o con una lesión orgánica insignificante y sin relación con ella. Es más raro que en los enfermos astosobásicos ancianos se encuentren síntomas de herencia psicopática que no se encuentren en los adultos, pues el hecho de que hayan llegado a la senectud sin tener tal astasia-abasia, demuestra que están menos tarados que los que la padecen en una edad precoz. Algunos casos tienen un fundamento orgánico más importante. Se trata de personas con extensos procesos arterioescleróticos que determinan importantes dificultades de la marcha, y como quiera que a consecuencia de la senectud se encuentra debilitada la conciencia y la voluntad, no es raro que el trastorno psíquico agrave el orgánico, causando de suyo de claudicaciones y de disbasias diversas.

Sería absurdo querer hablar de un tratamiento de la paraplejía, puesto que siendo tan variadas sus formas tienen que serlo también los tratamientos que se le apliquen, pero se pueden dar, sin duda, algunas nociones generales. En cuanto a tratamiento medicamentoso, se suelen aconsejar

origen cerebral eran excepcionales, en el viejo son las más frecuentes. Esto se produce a consecuencia de la gran degeneración que tienen en ellos las lesiones de degeneración y de esclerosis, las lesiones en foco, las lagunas de desintegración y el cerebro senil. Las paraplejías de origen cerebral y las de origen medular son espásticas; las de origen neurítico o muscular son flácidas; las funcionales son unas veces de un tipo y otras del otro.

Las paraplejías cerebrales lagunares son de dos formas: la primera es simulada, es decir, lo que padece el enfermo en realidad es una hemiplejía bilateral lagunar, y por este motivo parece tener una paraplejía. Se suele iniciar esta forma de paraplejía por una verdadera hemiplejía que evoluciona en forma poco llamativa. El enfermo no ha tenido ictus, no ha llegado a perder el conocimiento ni a caer, queda una parálisis de un lado del cuerpo que, desde un principio, y al revés de lo que suele suceder en las formas hemorrágicas o trombóticas, es mucho más marcada en el miembro inferior que en el superior y, al cabo de pocos días, o de algunas horas, la parálisis va cediendo hasta el punto de que solamente queda una pequeña dificultad en la marcha; el enfermo tiene que arrastrar la pierna tras de sí. Poco después la dificultad de la marcha se va transformando de forma que el enfermo tiene que andar a pasos pequeños: es la marcha espástica característica.

En efecto, dicha marcha espástica es de los síntomas más típicos del cerebro lagunar. Al andar, el desplazamiento del pie es tan pequeño que el talón del pie que se adelantó queda por detrás de la punta del pie que está atrás, y al mismo tiempo, la separación de los pies y su oblicuidad con relación a la dirección en que avanza el enfermo son bastante mayores que en una persona normal. Estas tres condiciones son muy favorables para conservar el equilibrio. La progresión es muy lenta; primero, porque los pasos son cortos, y segundo, porque cada uno de estos movimientos se hace como con dificultad. El enfermo tiene que arrastrar los pies sobre el suelo en vez de levantarlos. A pesar de esta dificultad es corriente que los enfermos tengan deseo de andar

mucho. Cuando se ve a los enfermos andar de esta manera parecen paraplégicos o paraparéticos y no hemipléjicos, pues los dos miembros inferiores se mueven aproximadamente con la misma dificultad y cada uno de los segmentos tiene también igual movilidad que los demás.

Los reflejos se encuentran iguales en ambos lados, y el reflejo plantar, sea en flexión, sea en extensión, se hace también igual en ambos lados. Algunas veces, sin embargo, se observa en el lado en que hubo la hemiplejía mayor debilidad que en el otro. Grasslet dijo que los paraplégicos andaban raspando el suelo con los pies, como si les fuera imposible todo esfuerzo para levantarlos. Pierre Marie ha observado que algunos de estos enfermos tienen una contractura de los pies en extensión, con los dedos de los mismos flexionados en garra, de lo que resulta una tendencia del cuerpo a inclinarse hacia atrás, que daría lugar a una caída de espaldas al tratar de andar si no se le sostuviese o se tirase de él hacia adelante. Supone dicho autor que esta forma especial de progresión está relacionada con la existencia de lagunas en el talamo óptico. Estos trastornos de la marcha son los únicos o, por lo menos, los dominantes por algún tiempo, pero al cabo se asocian a ellos otras alteraciones que demuestran el origen cerebral de estos trastornos, y tales alteraciones son, por ejemplo, trastornos de la movilidad de los miembros superiores, que se hacen más patentes en los movimientos que requieren habilidad, como el de abrochar o el de coger un alfiler que en los que solamente requieren fuerza.

Otras veces se tiene dificultad para cerrar aisladamente un ojo, manteniendo el otro abierto, o hay una ligera desviación de la cara. También hay disartria y dificultades de la deglución. Estos enfermos suelen morir a consecuencia de una hemorragia cerebral o, por una infección, especialmente por neumonía, que se explica fácilmente en los que tienen dificultades para la deglución. Hasta aquí los casos en que la hemiplejía simulaba la paraplejía. Pero hay otros en los que la paraplejía es verdadera, que se diferencian de los precedentes, porque comienzan de una manera insidiosa

a la palpación. Los dos tipos se diferencian por el modo de retracción. El modo en flexión es el más corriente, y en él todos los segmentos del miembro inferior se encuentran en flexión y en aproximación forzadas. En el tipo de extensión, que es excepcional, se encuentran dichos miembros inferiores totalmente rectos. Tampoco se trata de una paraplejía pura, porque los miembros superiores, la cara y el tronco no se encuentran completamente indemnes de lesiones. Se trata de una impotencia muscular proporcional a la amiotrofia y, por ser ésta dominante en los miembros inferiores, lo es también aquélla. No hay trastornos articulares, ni sensitivos, ni de los esfínteres. La terminación tiene lugar por marasmio con adinamia.

La paraplejía polineurítica senil, descrita por Oppenheim, tiene sin duda un origen arterioscleroso. Casi siempre es incompleta y se localiza en las extremidades de los miembros. Sensitiva y motora a la vez, determina dificultades de la marcha, sin llegar a la incapacidad verdadera para la misma, lo mismo que ocasiona hipoestesia sin llegar a la anestesia total y parestesia sin que se traduzcan por dolores. Los músculos y los nervios son sensibles a la presión. Los reflejos rotulianos se encuentran abolidos y los trastornos vasomotores son muy acusados. Tanto los nervios craneales como los esfínteres persisten normales, y por ser la evolución muy lenta el pronóstico de la enfermedad es benigno.

Las paraplejas funcionales son muy frecuentes en los viejos y se presentan bajo formas diferentes. Tan sólo por efecto de la edad suelen sentir los enfermos cansancio y sensación muy acusada de impotencia motora. Si una enfermedad cualquiera los retiene algún tiempo en la cama, esta sensación aumenta, y como su voluntad se encuentra debilitada y su conciencia no siempre está muy despejada, llegado el momento de la convalecencia no dan a la sensación de dificultad de movimiento su verdadera significación y se convierten para ellos en un motivo de obsesión, que los hace incapaces de abandonar la cama. En cuanto se los quiere poner de pie se aterran, se agarran a todo lo que tienen a su alcance y amanzan que se caerán en cuanto se los suelte. Este



SANOCAL

== Thiosulfato de cal. ==

CALCIOTERAPIA INTRAVENOSA INTENSIVA EN DOSIS PROGRESIVAS

OROSANIL

Thiosulfato doble de
== oro y sodio. ==

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS POR LAS SALES DE ORO

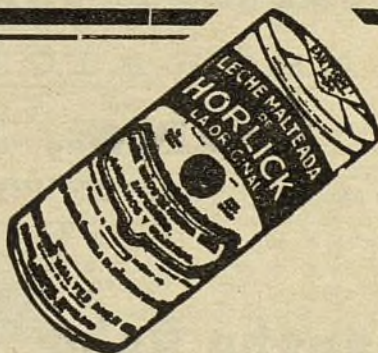
PRODUCTOS NACIONALES

Preparados por el Químico-Farmacéutico: J. ABELLO PASCUAL

DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:

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

LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK



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

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

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

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

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



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

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

ARTEROL

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

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

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



PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

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

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

DOSIS:

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.

NOTA. — Nuestros Laboratorios hacen propaganda científica destinada a los señores FACULTATIVOS
LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

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.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

1-III 1930

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

Por la creación de una Orden de Médicos.

Bajo la presidencia de M. Berdhelemy, decano de la Facultad de Derecho, el Comité Nacional de Estudios ha dado en la gran sala del Tribunal Supremo una interesante conferencia, en la que han sido tratadas las repercusiones que pudiera alcanzar al Cuerpo médico

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar a nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

la aplicación de la ley sobre los seguros sociales.

El presidente se opone enérgicamente a la aplicación prematura de esta ley, mal estudiada, que tiene el peligro de traer un desorden considerable en el ejercicio de la profesión médica, y concede en seguida la palabra al profesor Balthazor, de la Academia de Medicina.

El eminente profesor de Medicina legal ha manifestado la necesidad del establecimiento de una Orden de Médicos, constituida de una manera análoga a la de los abogados, y teniendo por objeto el mantenimiento de las reglas del deber y del honor profesionales en caso de que ciertos compañeros pudieran olvidarse de su cometido.

El Dr. Brouardel, de la Academia de Medicina, vicepresidente del Comité de Higiene y autor de la comunicación presentada a la Academia de Medicina, tendiendo a la creación de una Orden de Médicos, ha tomado parte muy imparcialmente en las objeciones que han sido formuladas contra este proyecto. Otros autores han expuesto igualmente sus puntos de vista.

Parece resultar de las diversas opiniones expresadas, que con el fin de evitar que las faltas profesionales puedan ser nefastas para el buen nombre del Cuerpo Médico, y presentar incon-

no fuera irreproachable, y para aplicar diversas sanciones, desde la simple advertencia hasta la suspensión temporal del ejercicio profesional. Para ello sería necesario que a la ley de 1892 fuera añadido un artículo exigiendo para el ejercicio legal de la Medicina, no solamente la posesión del diploma de doctor, sino además la inscripción obligatoria a una Cámara Médica francesa.

Las sanciones aplicadas por estas Cámaras departamentales pudieran ser otorgadas al tribunal de llamamiento, el que apoyándose sobre la autoridad de los peritos que estimara útiles podría modificar el caso, los juicios pronunciados y, en ciertos casos, particularmente graves, en aumentar el rigor hasta llegar a la interdicción absoluta y definitiva de ejercer la Medicina en Francia, contra los prácticos que cometiesen faltas inexcusables contra el arte médico.

Esta grave cuestión de la vigilancia profesional de los médicos parece haber tomado una singular agudeza como resultado del establecimiento en Francia de un gran número de doctores extranjeros después de la guerra; y es de desear que el Parlamento atienda las voces, particularmente autorizadas, que reclaman una legislación nueva a este respecto, para velar por la aplicación aventurada de la ley sobre los seguros sociales.

J. V. DE C.

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

LA ALEGRÍA

Las distracciones y los diversos géneros de placer, no son, después de todo, más que la forma. El vino puro que se vierte en estos vasos es la alegría. Y de igual modo que la vida halla en la tierra, en la lluvia, en el sol, los elementos de la savia que le hace madurar, así la alegría es el fruto maduro de la buena vida. Es ésta una conquista de los valientes y los fuertes. No tiene alegría el que quiere. Ahondemos un poco en esta verdad. La juventud tiene gran necesidad de penetrarse de ella.

El barómetro sube o baja. Esta simple modificación de un nivel de mercurio en un tubo de vidrio proporciona datos precisos y nos permite obtener una multitud de conclusiones acerca del estado de la atmósfera. Muchas veces mirando las indicaciones lluvia, viento,

tempestad, calma, buen tiempo, buen tiempo fijo, me ha sorprendido olvidar de pronto el mundo exterior y pensar en el interior; en el cambio incesante que le caracteriza se refleja en nuestras disposiciones, cuya prodigiosa variedad toda lleva como resultado a un estado de tristeza o de alegría. Allí también, según los días y los períodos, hay lluvia y buen tiempo, calma o tempestad; allí también el barómetro sube o

TREPONEMOL SÍFILIS

baja. Y lo que pasa, al por menor, en la vida individual podemos observarlo en la vida de las sociedades en proporciones más amplias y sorprendentes. La vida tiene sus altas y sus bajas, sus subidas y sus depresiones. En el corazón y en el rostro todo el conjunto se traduce por alegría o tristeza.

**

Hay una tristeza que proviene de la vida difícil, espiritual o material. Es al hombre lo que a la planta el color marchito, que revela las privaciones. Tristeza tal nos es en el más alto grado simpática. Muchas veces es saludable.

Pero hay otra que es preciso combatir mortalmente: es la tristeza de los hastiados, y otra que hay necesidad de remediar enmendándose, porque proviene de vivir o de pensar mal. ¡Abajo los hastiados! Son, en suma, los niños mimados de la existencia. Tocaban los manjares con el borde de los labios, malgastan el pan, y aun lo tiran y hallan muy zafios a los que comen con buen apetito. Se encuentran pocos de éstos entre los traperos, los mineros, los labradores, los marineros, los que investigan, los que trabajan en todo género de cosas sobre las cuales caiga la lluvia y sople el viento. Se reclutan entre los que tienen la espalda al fuego y el pecho en

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

la mesa y no trabajan más que un poco entre las comidas. Sus fatigas consisten en danzar largo tiempo en un baile, en jugar hasta muy tarde en un círculo y en matar el tiempo leyendo novelas. Para descansar de tantos esfuerzos duermen toda la mañana. Tienen de común, con las aves nocturnas, el que la luz del día les molesta. De día se ve en ellos un no sé qué marchito, deslucido. Ha

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

• ELIXIR CALLOL

venientes para los enfermos, sería un acierto la creación de Cámaras Médicas departamentales. Estas Cámaras, conociendo bien la personalidad de los médicos del departamento, serían particularmente calificadas para ejercer la vigilancia sobre el modo de obrar de aquellos en que su conducta profesional

de vérselos a la luz del gas o eléctrica. Estos preciosos hastiados pasean por el mundo un vago fastidio de todo. Pero no renuncian a esta vida mala e insípida. Una misión les retiene en ella: el propósito de disgustar a los demás. Los que de entre ellos son literatos han elevado esta misión a la altura de un sacerdocio. Se dedican a obtener la quinta-esencia de sus sombríos pensamientos y de sus impresiones dolorosas, y ponerla en botellas selladas a disposición del público. La juventud utiliza, a veces, sus productos. Pero ora adquiera el

Urosolvina: eficaz antiúrico.

disgusto de vivir en el contagio del mal ajeno o en nuestro propio espíritu, podemos calificarlo de microbio maléfico, cuyo cultivo prospera en la vida ficticia y normal. Hay que declararle una guerra sin cuartel. El disgusto de vivir es la sublevación contra todo el universo que tiene por misión organizar la vida. El que nos arrebató la vida es menos culpable que el que hace que la tomemos horror.

¡Abajo los hastiados!

¡Sonrientes o trágicos, la vida os condena y os desmiente, obreros de la nada, sobre los que flota la sonrisa del disgusto como el fuego fatuo sobre la podredumbre de los pantanos!

Otra tristeza es la que procede de pensar mal. Es voz de alarma que la naturaleza, maltratada en nuestra persona, da a la razón. Es absurdo que la reflexión sobre nuestra vida nos lleve a desesperar de ella. Toda filosofía de pesimismo o de desesperación, toda religión que mate la alegría, es un error. Su fruto la condena. Si el pesimismo tuviera razón, las flores dejarían de abrirse y los astros se apagarían, la fuente de vida se agotaría. En tanto el universo no se suicide, no hay que desesperar de la vida humana. Luego hay que desconfiar de las doctrinas que roban la alegría. Hay verdades parciales que pueden ser tristes; la verdad total, no.

En cuanto a la tristeza, que procede de vivir mal, traza en los rostros pálidos y contraídos una monótona y lamentable historia. Estáis tristes porque no habéis respetado las fuentes de la vida. Un parásito os roe, un vicio se alimenta en las raíces de vuestra existencia; él prospera, y vosotros váis perdiendo. En todas partes donde se presente esta tris-

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

teza, revela un mal escondido. Algo falta o claudica allá en lo más profundo del ser. La vida desconocida, mancillada, perturbada, sangra por mil heridas, y la alegría ya no puede existir.

La alegría huye también de esas esferas rígidas convencionales en que la vida y los movimientos están regleteados como un papel de música.

Abandonando estos medios a los secarios del dios terrible que se llama

fastidio, abre sus alas y vuela. Como las flores de los bosques y de las montañas, ama el aire libre, la independencia y un poco de rusticidad. Mencionemos aquí, de paso, el mal que la afición al lujo y las pretensiones han producido a los placeres de familia, y, por consiguiente, a la juventud. La sociabilidad lo sufre. En vez de recepciones sencillas y cordiales repetidas con frecuencia, se ofrecen, a largos intervalos, distracciones costosas, en que la ambición y el deseo pueril de sobrepujarse unos a otros destruyen de antemano todo placer. ¿Quién padece más? La juventud obligada a divertirse en otra parte.

Señalo como uno de los peores destructores de la alegría el espíritu de burla. Hay una risa que marchita lo que toca y seca para siempre el corazón. Es la que se complace en poner las cosas venerables y santas en ridículo. Víctor Hugo ha dicho, con una profunda penetración psicológica, que los espíritus más sombríos eran los burlones. Burlarse no es reír. Por el contrario, la burla mata la risa. Para divertirse francamente es necesario haber conservado cierta frescura de impresión. No sacrificuemos la vieja y franca risa de nuestra Francia, su ironía jovial y benévola y su alegría auténtica, al género de espíritu dudosos y profano que realiza alegremente la más triste labor y deja entrever de lejos su Mefistófeles.

En resumen: para conservar la facultad de ser feliz, hay que buscar el tra-

ANTIPHLOGISTINE

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

bajo y la sencillez, respetar la vida y observar las leyes. ¿Qué digo?

Hay que amar la vida.

Parece superfluo predicar a la juventud este amor. Es un error. Si hay algo que no nazca enteramente solo, es esto. No es obra de un día el elevarse a ese grande amor y ensanchar el corazón hasta que abraza todo el conjunto. Una de las concepciones más inferiores de la alegría es la que le hace exclusiva de la juventud, y considera el resto de la existencia como una cáscara vacía cuya almendra se ha comido. Hay, sin duda, una alegría juvenil, enlazada con la misma frescura de impresiones, y que puede perderse a lo largo del camino por la lenta deformación de la vida, las faltas o los sufrimientos. En este sentido, puede decirse de los jóvenes, como de los niños: dejadlos regocijarse, demasiado pronto tendrán cuidados; no se es joven más que una vez. Pero este es sólo un aspecto de la realidad. Hay existencias que empiezan en la melancolía y concluyen en la alegría. Hay quien nunca se ha encontrado más dispuesto y joven que a los cuarenta años, después de haber vencido una serie de dificultades exteriores e interiores, y no vacila en decir que la alegría que entonces experimenta es más sólida que la de los veinte años. Aún más: en ciertos viejos, confieso que admirables

y raros, pero que es posible encontrar, he visto la alegría en su forma más pura. Quiero hablar de su serenidad nacida del sufrimiento aceptado y vencido, del trabajo amado, de la larga fidelidad al deber, de la convicción cada vez más profunda del objeto de la vida y de su valor. Y cuando digo a la juventud que aprenda a amar la vida le indico esos viejos y los que se les parecen como los doctores de esa alta sabiduría. Estimo, en efecto, que el conocimiento de la alegría pura es una gran dicha en el umbral de la vida. Hay

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

que admirarla en los que la han conquistado en lucha elevada, considerarla como un bien inestimable y esperar participar de ella algún día.

Por otra parte, la alegría de la juventud misma, esa feliz disposición que en ciertos momentos nos hace encontrar todo bueno y hermoso, tiene sus condiciones. Hay que merecerla para sentirla. La alegría es muy gran señora; no acude a la invitación del primero que llega. Hay gentes que en vano se agitan, gritan, se gastan para provocar la alegría; no acude; el ruido es vano y la risa suena a hueco.

¡Nada hay más hermoso que la alegría! Es una chispa de la divinidad, una hija de los cielos. Eleva el corazón, ilumina el pensamiento. Nos hace descubrir, en un solo relámpago brillante, secretos que en días ordinarios nuestro obscuro pensamiento se ha cansado en descubrir inútilmente. Suprime las distancias, acerca entre sí a los hombres, nos inclina a la piedad, nos hace más fuertes y mejores. Es tan buena y vale tanto, que es necesario, sin vacilar, sacrificar todo lo que la aminora y buscar todo lo que la aumenta.

La alegría tiene sus días grandes. En el tiempo en que la naturaleza se despierta, en que todo germina, en que el labrador siembra, ¿habéis visto a la alondra salir del surco y cantar, subiendo hacia la luz, llevando en su himno toda el alma de los campos, todas las floraciones, toda la labor y todo el amor? En ciertos días en que las manos se estrechan espontáneamente, en que los pechos vibran al unísono, la alegría es como la alondra. Sube, y en su canto, que resume toda la vida, parece decirle: ¡Te amo en tu amanecer y en tu ocaso, en tus llantos y en tu sonrisa, en tus esfuerzos viriles y en tus pacíficos descansos; te amo bajo todos los cielos, en todos los tiempos, en todos los ojos cerrados que duermen bajo la tierra, y cualquiera que sea mi suerte, soy feliz al vivir, y me abandono con reconocimiento a la voluntad clemente, por la que existimos, y que nos envuelve para siempre!

C. WAGNER.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

JAMAS SE SABE con exactitud, en la mujer, dónde termina el ángel y empieza el demonio.

HEINE.

SIGUE A LA PAGINA XX

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

SRES. IVARS 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 solicítase del representante general para Madrid: **D. CLEMENTE YANGUAS LLORENTE**
Zamora, núm. 2 (Puerta del Angel), Teléfono 74 344.

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa *Lenta y duradera*

POR LA POR LA

NÉO-RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable



44 % de yodo

En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.

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

RIODINE

Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.

Compuesto químicamente
definido y estable

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

DOSIS MEDIA :
2 a 6 perlas al día.



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

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

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno GONO. —

ECZEMA. —

Haptinógeno ESTAFILO

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.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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

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

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

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Diagnóstico de las perforaciones agudas del estómago, por el Dr. J. González Campo. —El tratamiento de las tiñas por los compuestos de talio, por Javier M. Tomé Bona. —Nota sobre hidatidosis, por Pablo de la Sala. —Servicios de Fimatología del Dr. Valdés Lambea: Dos enormes riñones poliquisticos. —Plebiscito de Clínica rural ¿Cuándo está curada una herida?, por Antonio Garrido Ruiz. —Bibliografía. —Periódicos médicos.

Diagnóstico de las perforaciones agudas del estómago

POR EL

DR. J. GONZALEZ CAMPO

De cuantas operaciones mentales debe realizar el médico en presencia de un enfermo, la más importante es la que ha de conducirlo al diagnóstico, puesto que establecido éste, el pronóstico y la terapéutica se formulan con facilidad la mayoría de las veces. Y si el hacer un diagnóstico exacto es siempre necesario, lo es mucho más en aquellas ocasiones en las cuales de la rapidez con que se efectúe dependa la vida del paciente.

En las dolencias del aparato digestivo, la necesidad de llegar al diagnóstico de una úlcera, de un carcinoma, de una colecistitis crónica o de una cirrosis, no nos apremia de ordinario hasta el extremo de obligarnos a hacerle de un modo instantáneo, y la tardanza de uno y aun de varios días en fijarlo no suele acarrear daños serios al enfermo; pero cuando se trate de una perforación gástrica, duodenal o apendicular, de una apendicitis aguda, aunque el apéndice no esté perforado, el no reconocer en seguida, en la pri-

mera exploración, la dolencia hace incurrir al médico en gravísima responsabilidad, por lo menos moral, a causa de los perjuicios que con ello se irrogan al paciente.

Me propongo circunscribirme en el presente artículo a la perforación del estómago o del duodeno, accidente temible como saben todos y que en la mayor parte de los casos es motivo de peritonitis mortal si no se apela con toda urgencia a los recursos quirúrgicos para evitar el desastre. Y mi objeto no es otro que llamar la atención de los lectores hacia los elementos que sirven para reconocer este dramático accidente, no tan raro como algunos clínicos han creído. Varios médicos hemos insistido cerca de nuestros compañeros en diversas ocasiones respecto al asunto que me ocupa, pero conviene volverlo a hacer de vez en cuando con el fin de que no se borre de la memoria de los clínicos la posibilidad de tal lesión y el modo de reconocerla.

Hoy, por fortuna, se diagnostican tales perforaciones muchísimas más veces que hace algunos años, y por este motivo se salvan de la muerte individuos que antes hubiesen estado irremisiblemente perdidos por desconocimiento de la lesión que los coloca en tan grave trance.

Frente al caso de un médico que yo vi hace mucho

tiempo y que expuse entonces a la Academia Médico-Quirúrgica Española, en el cual, desconociendo la perforación el primero llamado a asistir al compañero, le dispuso polvos gasíferos, enemas y fricciones calmantes sobre la pared abdominal, y frente a otros en que se prescribieron purgantes y otras cosas absurdas, con las que se pretendía calmar las molestias, podemos presentar hoy una numerosa serie de casos en los cuales médicos no especializados en dolencias digestivas establecieron un diagnóstico acertado en el momento en que exploraron a los pacientes, y gracias a él los hicieron operar en seguida, librándoles de una muerte segura.

Por la trascendencia del asunto estimo útil todo cuanto se haga con objeto de esclarecer y facilitar este diagnóstico, y creo que nunca sobraré lo que digamos en favor de la divulgación de los medios que sirvan para que cualquier médico general pueda establecerlo, si no con certeza absoluta siempre, siquiera con gran probabilidad. Y no va más lejos de esto mi deseo al escribir los presentes renglones, ya que no pueda aportar novedades al asunto.

Ahora bien, aunque sea una perogrullada, diré que el complemento de las predicaciones de los divulgadores estriba en que los médicos se molesten en leer los datos de divulgación que se les suministran, siquiera para que no ocurran casos como el que ahora voy a referir.

Publiqué hace algunos años un trabajo sobre «Úlcera gástrica» y envié ejemplares de él a varios médicos. En la última parte de este trabajo exponía el tratamiento de la úlcera según lo preconizaban las mayores autoridades en gastrología, señalando de un modo especial el de la gastrorragia. Próximamente un mes después de repartidos los ejemplares fui llamado para ver en consulta a una señora, ulcerosa crónica, con hemorragia gástrica abundantísima; el médico que visitaba a esta enferma y con el que celebré la consulta era uno de los que habían recibido mi modesto obsequio; al verme se apresuró a darme gracias por el envío, exponiéndome acto continuo el caso, acerca del cual me dijo que contra la gastrorragia había empleado la alimentación láctea, los sorbos de champaña frío y las inyecciones de ergotina, cosas las tres contra las cuales yo protestaba en mi publicación; añadiendo él, como era cierto, que a pesar de estos recursos la pérdida de sangre continuaba muy copiosa. No pude callarme, y al salir de la casa, ya en la calle, hube de decir al compañero: «Puesto que me da gracias por el librito que le envié, siento tener que decirle que si se hubiese tomado la molestia de leerlo acaso no se encontrase moribunda la señora que acabamos de ver, porque no hubiese usted empleado los medios terapéuticos que empleó: dos perjudiciales y el otro inútil, y hubiese puesto en práctica los que en mi publicación se preconizan, que no los recomiendo porque sean míos, ya que no lo son, sino por ser los que utilizan en casos semejantes los especialistas más eminentes de todos los países».

En este artículo me refiero únicamente a las perfo-

raciones que pueden denominarse agudas o descubiertas, en contraposición a las duodenales subagudas de Moynihan y a las gástricas o duodenales cubiertas u ocultas de Schnitzler. En las agudas, el contenido gástrico se vierte en la serosa peritoneal infectándola y determinando ulteriormente su inflamación en virtud de contaminarse la serosa por los materiales sépticos; en las subagudas, la adaptación inmediata de un órgano contiguo o de un coágulo de fibrina al punto perforado defiende a la serosa de la contaminación por los productos provistos de septicidad. El curso de unas y otras perforaciones no es idéntico, y la gravedad y los peligros son mayores y más rápidos en las primeras.

Aun admitiendo sin discutirla la existencia de perforaciones ocultas mediante el citado mecanismo defensivo, y no todos los clínicos la admiten, no puede negarse que hay ocasiones en que la perforación tiene lugar en el seno de una masa de adherencias que aíslan de la total serosa el contenido que se vierte del estómago o del duodeno. Un proceso de perigastritis plástica, anterior a la perforación, ha creado barreras que las materias procedentes del estómago no logran traspasar y que evitan la difusión del proceso séptico al resto del peritoneo.

Y no estará demás decir que el nombre de peritonitis por perforación, que al accidente que estudiamos se le da en muchos libros, no es apropiado. El accidente es la perforación, y la peritonitis, aunque casi obligada, viene después, es secundaria, y no ocurriría si la pared de alguno de los órganos digestivos no se hubiere perforado, como no ocurre si se interviene a tiempo con la adecuada operación.

Aunque las lesiones carcinomatosas del estómago pueden originar la perforación del órgano, y, según parece, Napoleón Bonaparte sufrió esta eventualidad, conforme afirmaron los médicos ingleses que practicaron su autopsia en la isla de Santa Elena, lo más común es que las perforaciones sean determinadas por la úlcera, así por la del estómago como por la del duodeno.

Vamos ahora a fijar los datos que pueden servir para el diagnóstico, tanto de la gástrica como de la duodenal, ya que los fenómenos característicos del accidente son los mismos en una y en otra. Por este motivo, lo que diga de una es extensivo a ambas.

Ante todo haré constar que si puede ser cierto, como se ha dicho, que en ocasiones el que sufre una perforación del estómago carezca de antecedentes gastropáticos, esto ocurre contadísimas veces, ya que si sabemos interrogar al paciente, por sumario que sea este tiempo preliminar del diagnóstico, casi nunca dejaremos de encontrar en sus respuestas datos de enfermedad anterior de tipo ulceroso. Lo que hay es que, según hoy se sabe, la úlcera no necesita para existir revelarse por síntomas aparatosos, y los ligeros dolores, las pirosis, las molestias que obligan a muchos individuos a ser tributarios del clásico y popular bicarbonato sódico traducen casi siempre la presencia de una ulceración. Por lo tanto, si para diagnosticar

Analgésico y sedante
Alivio inmediato del dolor



CIBALGINA

Sin opio - ni morfina

COMPRIMIDOS - GOTAS - AMPOLLAS



CIBA SOCIEDAD ANONIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285 BARCELONA Apartado 744

MEDICACION GUAYACOLADA INTENSIVA

"Réstyl"

ETER GLICERO - GUAYACOLICO SOLUBLE

Tratamiento eficaz

de las afecciones bronco-pulmonares

del Linfatismo

de la Escrófula

de la **Tuberculosis**

en todas sus manifestaciones

El **Réstyl** significa la anti-sepsia pulmonar con todas las ventajas de la medicación creosotada

sin ninguno de sus inconvenientes.

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

Cuatro formas

Jarabe, frasco de 20 dosis.
Cajita de 24 pastillas.
Tubo de 20 comprimidos.
Ampollas de 2 cm³ (inyección subcutánea).

Muestras : Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos

Apartado 744 : BARCELONA

NUCLÉARSITOL ROBIN

PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO

ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

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

Depositaris para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.).

HEMORROÏDES



SUPOSITORIOS

*Adreno-
stípticos*

MIDY

4
principios activos
de ahí su eficacia
cierta

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene :
Adrenalina $\frac{1}{4}$ gr.
Estovaina } 0.06.
Anestesia }
Ex^{ta} de Castañas de India
frescas Estabilizado 0.02
Mamamelis.
Cupressus.

POMADA MIDY



MUESTRA:
RIOS MIDY

HEMORROÏDES

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

Ayuntamiento de Madrid

la úlcera originaria del proceso perforativo esperamos que el enfermo nos refiera haber tenido dolores intolerables, vómitos abundantes y frecuentes y hematemesis o melenas, llegaremos pocas veces al diagnóstico causal retrospectivo.

Lo mismo puede perforarse el estómago de un ulceroso antiguo que el de uno reciente, pero el masculino lo hace con frecuencia extraordinariamente mayor que el femenino; hasta tal punto es esto cierto, que yo, que he visto varias docenas de perforados, recuerdo sólo cuatro o cinco casos que recayesen en mujeres.

Unas veces este gravísimo accidente ocurre en períodos en los cuales la afección originaria da lugar a insignificantes molestias y otras en épocas de agudización del proceso ulceroso, sin que la intensidad de las manifestaciones subjetivas precedentes sirva de nada para el diagnóstico.

Comúnmente, en pleno período digestivo gástrico, sobre todo si durante él el enfermo ejecuta algún esfuerzo, tiene lugar la perforación, y el síntoma que con mayor frecuencia la revela es un dolor agudísimo, aparecido de repente, de localización epigástrica, que, según dice Moynihan, es el mayor tormento que es capaz de soportar un hombre, y al que Dieulafoy calificó de puñalada peritoneal. Aunque el enfermo esté acostumbrado a sufrir dolores de tipo ulceroso, éste generalmente gana a los anteriores en violencia, a tal extremo que quien lo siente dice que no pueden aquéllos compararse con el de ahora, que no sólo es más fuerte, sino distinto.

Parece que en la producción del dolor no toma tanta parte el desgarrar de la túnica externa del estómago como la irritación brusca del peritoneo parietal por las materias que se derraman a través de la brecha; no parece tampoco el dolor hallarse relacionado con el tamaño de la perforación; alguna casi puntiforme recuerdo que lo producía intolerable, al paso que tengo en la memoria otras del diámetro de una moneda de una o de dos pesetas que lo determinaban menos intenso. Y es que en cuestiones de sensibilidad, el modo de reaccionar cada individuo es lo que ha de considerarse en primer lugar. Se ha dicho que pueden influir en su intensidad el mayor o menor volumen de las materias que se vierten en la serosa y el grado de acidez de éstas, pero tales factores no influyen siempre, a juzgar por lo que yo he observado. Este dolor, por lo general, persiste todo el tiempo que dura el proceso, sin que logren apenas apaciguarlo los calmantes más enérgicos. Lo he visto a veces atenuarse después de algunos minutos para exacerbarse a poco y no disminuir ya, del mismo modo que recuerdo algún caso en que empezó no muy fuerte para ir poco a poco aumentando de intensidad hasta llegar a su máximo al cabo de breve rato.

Suele ser tan vivo el dolor que alguna vez ha hecho caer al suelo al que lo padecía, extendiéndose a todo el vientre, al pecho y a los hombros, singularmente al izquierdo. Gibson dice que es síntoma secundario muy importante un dolor en un punto cualquiera del

pecho, cuello u hombros, siendo más típico el de la fosa supraclavicular izquierda que aparece de ordinario a los pocos minutos del inicial en el abdomen y que suele desaparecer pronto, por lo común antes de quince minutos, olvidándolo luego el enfermo.

El dolor del vientre aumenta con los movimientos del cuerpo, por ligeros que sean, y con los respiratorios, y se acompaña de marcada angustia y desasosiego.

Pero no en todos los casos se anuncia la perforación por dolor; aunque yo no haya visto ninguno en que faltase, se citan varios en que no se presentó o en los que su aparición fué muy tardía. De todas suertes su falta es sumamente excepcional.

De ordinario, a la aparición del dolor acompaña el vómito, mayor, como es lógico, cuanto más abundante sea el contenido del estómago, y las materias vomitadas es frecuente que contengan sangre visible. En ocasiones, aun existiendo muchas materias en la víscera, no se presentan vómitos, sobre todo si la brecha abierta en ella es extensa, por derramarse aquéllas en su totalidad en la cavidad abdominal; el enfermo como se ha dicho, vomita en su peritoneo.

La palpación del vientre, por suave que sea, es dolorosísima, y aunque la practiquemos es difícil averiguar el punto máximo del dolor porque sus irradiaciones y su intensidad no nos permiten fijarlo, pero no es raro que se acentúe hacia la fosa ilíaca derecha, lugar al que caen y en el que se depositan los materiales vertidos del estómago y en donde actúan irritando la serosa.

Otro signo importante de perforación lo constituye el que desaparezca la matidez hepática normal a causa de la penetración de aire, y, además, en algunos casos, de otros gases, a través de la brecha gástrica en la cavidad peritoneal. La desaparición de la matidez hepática se presenta en el mismo momento de producirse la perforación, aunque acaso no llegue a su apogeo hasta algo más tarde, y tiene valor en las primeras horas antes de que por paresia intestinal consecutiva a la peritonitis aparezca meteorismo; sobrevenido éste, los gases que llenan las asas intestinales empujan y hacen bascular al hígado, que sólo queda en contacto de la pared por su borde, el cual no basta para ocasionar matidez. Pero no debe olvidarse que alguna rarísima vez, sin que el estómago se encuentre perforado, no es apreciable el hígado por percusión, por llegar hasta el diafragma el ángulo derecho del colon, que se encuentra colocado entre el hígado y la pared del vientre; lo he visto así en algún sujeto sano, y si éste hubiese sufrido alguna dolencia capaz de hacer pensar en un proceso perforativo, desconociendo él y su médico la anomalía, hubiese podido este último incurrir fácilmente en error al apreciar la falta de matidez hepática.

Se había creído que tal falta, coincidiendo con la sospecha de perforación, era patognomónica de ésta, pero no dejan de observarse casos, y yo he visto varios, en que tal signo no aparece, acaso porque el estómago al romperse no contenga gases o porque exis-

tan adherencias en derredor del hígado que no los permitan llegar a él. No falta quien afirme que, de ordinario, es muy pequeña la cantidad de gases que sale del estómago o del duodeno y en algunos perforados no sale nada; así como que a menudo no se opera a un perforado por no encontrar este signo falaz y rarísimo. Respecto a este extremo diré que, según lo visto por mí, de no tratarse de un estenótico del píloro con subsiguiente retención o de un aerófago, la cantidad de gases alojada en el estómago de ordinario es escasa, como se demuestra observando las reducidas dimensiones de la cámara de aire visible por examen radiológico, lo mismo en los individuos normales que en los ulcerosos no retencionistas, si bien para que se borre la matidez del hígado no es necesaria la presencia de un desmesurado volumen de gas.

Meditando sobre el hecho de que no siempre que se perfora el estómago desaparece la matidez hepática, se me ocurre pensar que, acaso en que se presente o no este signo, juegue importante papel la actitud del cuerpo del paciente. Como los gases por su densidad, menor que la de los sólidos y líquidos, se acumulan en la parte del órgano que en cada determinado momento se encuentra más alta, si en virtud de la posición del sujeto al producirse la perforación, y después de ella se sitúan en un punto distante del orificio patológico, no saldrán por él y no se borrará la matidez que corresponde al hígado aunque se viertan en el peritoneo las sustancias no gaseosas que aloje el estómago. Por el contrario, si a causa de la posición del enfermo, aquel orificio corresponde al lugar más elevado de la viscera, en el momento en que esto acontezca los gases penetrarán en la cavidad de la serosa, y llegando a la zona del hígado ocasionarán la desaparición de la matidez debida a este órgano, de no impedirles el acceso a ella una barrera de adherencias.

Lo que me ha enseñado la experiencia es que, si no constantemente, en la mayoría de las perforaciones en el momento de producirse se borra la matidez hepática, por lo que el dato, cuando exista, posee extraordinaria importancia, sin que su falta nos permita desechar el diagnóstico.

Al ocurrir la perforación se hace ostensible la contractura o defensa muscular. Localizada a ambos rectos o, por lo menos, al derecho, extendida a toda su masa o circunscrita a la mitad superior del músculo, muy acentuada o algo menos intensa, pero siempre bien apreciable, no ha faltado en ninguno de cuantos perforados he reconocido. De ordinario marcada, suele, como con razón se ha dicho, dar al vientre la resistencia de una tabla, y en algún caso en que el dolor se atenuó a poco de su comienzo, disminuyó también la resistencia, pero sin dejar de ser bien ostensible, acreciendo en cuanto el dolor readquirió intensidad. El vientre, como el individuo no sea muy grueso, adopta en virtud de la contractura forma excavada, que sólo cesa, y aun llega a convertirse en abombamiento, cuando al no intervenir operatoriamente damos lugar a que sobrevenga la peritonitis.

Y aunque en los obesos no se hunda gran cosa el vientre, la defensa muscular es apreciable.

Este es el signo que a mi juicio posee más valor para el diagnóstico del accidente a que me estoy refiriendo de cuantos pueden hacerlo sospechar, y en su comprobación, relacionándola con el resto del cuadro patológico, hemos de poner todo nuestro interés.

En el pulso, en muchos casos, no se encuentran al principio modificaciones importantes, pero a medida que pasan las horas va gradualmente haciéndose más frecuente y más pequeño, si no se utilizan inyecciones calmantes, pues en tal caso suele continuar lleno y de frecuencia normal. En varios enfermos adquirió desde el primer momento aquellas anomalías.

El sujeto que sufre una perforación suda, palidece, se colapsa, respira superficialmente, procurando así disminuir el dolor, y se hace en él sensible al tacto el fondo de saco de Douglas por acumularse allí las materias vertidas del estómago que producen reacción en la serosa. Es dato muy importante en los hombres, pero no lo es tanto en las mujeres porque en ellas pueden dar sensibilidad patológica al nombrado repliegue ciertas dolencias genitales.

Vemos, pues, que el dolor intenso y súbito, la desaparición de la matidez hepática y la contractura de la cubierta abdominal son los tres síntomas fundamentales de la perforación; el primero puede faltar o hallarse atenuado y el segundo no se observa siempre, aunque sea raro que falten simultáneamente ambos; el último, por lo que he visto, no deja de apreciarse en ningún caso. La juiciosa ponderación de ellos por el clínico es la clave del diagnóstico.

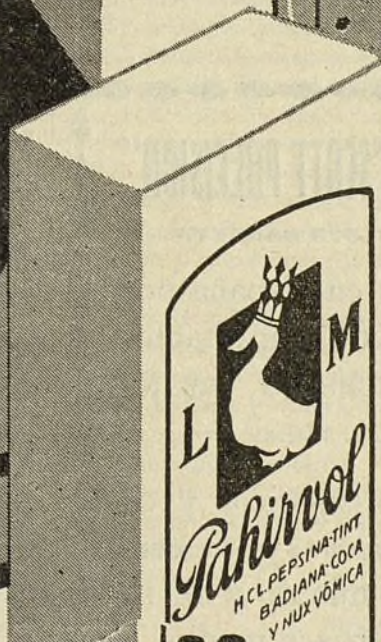
Más o menos horas después de originada una perforación, el cuadro cambia por completo: ceden la dureza y la retracción abdominales, apareciendo en cambio timpanismo, hipo, fiebre, alteraciones de la fórmula leucocitaria que en un principio no existían, pulso discordante y muy pequeño, vómitos repetidos, cianosis, frialdad de los miembros, supresión de la salida de gases por el ano y facies peritoneal. Son estos síntomas reveladores de peritonitis, y cuando llegamos a observarlos el enfermo casi siempre está perdido y ni la operación, ya tardía, es capaz de salvarle la vida.

Por eso interesa extraordinariamente diagnosticar la perforación antes de que se inicien los síntomas peritoneales, y gracias a que hoy se reconocen mejor y más pronto que hace algunos, no muchos, años, las intervenciones dan mejores resultados, a los que sin duda contribuyen los progresos de la técnica quirúrgica, más sencilla y rápida de lo que antes era.

De este modo he visto en la Clínica Municipal de Cirugía de urgencia de la Casa de Socorro del distrito del Centro, de la que soy jefe, morir sólo cinco de veintiséis perforados de estómago o de duodeno intervenidos por distintos cirujanos, o sea el 19,2 por 100; mortalidad aún no todo lo baja que sería de desear, pero desde luego mucho más reducida que la que daban estadísticas más antiguas. Se ha operado alguno de estos enfermos a las tres o cuatro horas de ocurrido



**LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA**



MORRHUËTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

PAHIRVOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

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.

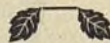
Apartado núm. 645.—BARCELONA

Esencias de todas clases.

Solubles en

Aceite de ricino.

Precio: 50 pesetas kilo.



Colores de todas clases.

Solubles en

Aceite de ricino.

Precio: 65 pesetas kilo.

Destilerías Adrián-Klein, S. A.

Benicarló (Castellón).

el accidente perforativo, y ninguno en período en que los signos de peritonitis se hubiesen manifestado, lo cual habla en favor de la suficiencia de los médicos que hicieron el diagnóstico, en su mayoría pertenecientes al Cuerpo de Beneficencia Municipal, así como de la pericia de los operadores, y en un caso de esta naturaleza, bien diagnosticado y pronto y bien intervenido, la gloria del éxito corresponde por igual al médico y al cirujano. Y ya que aludo a estos veintiséis casos debo añadir, en apoyo de lo que antes expuse, que sólo uno de ellos pertenecía al sexo femenino.

Debe tenerse presente que para llegar al diagnóstico de una perforación, lo primero que se requiere es que el médico piense en la posibilidad de ella para buscar sus signos y sus síntomas y reconocerla o rechazarla según los encuentre o no. Y si del reconocimiento del enfermo sale con dudas, para desvanecerlas y sentar afirmaciones será prácticamente útil que al cabo de una o de dos horas vuelva a visitarlo; en este caso es lo probable que en la segunda exploración adquiriera una seguridad siquiera relativa que no pudo llevarse en la primera. Y si las dudas persisten, deberá asesorarse con toda rapidez de algún compañero experimentado; si entonces se adquiere la seguridad o se robustece la sospecha de perforación, se decidirá a intervenir quirúrgicamente de un modo inmediato, ya que, aun en la duda, será mayor el peligro de no operar a un perforado que el de someter a la operación a un individuo que no lo esté. Además, téngase en cuenta que si esas dudas persistieran, aunque no se trate de una perforación, casi con seguridad ha de tratarse de alguna de las afecciones que originan lo que se ha denominado no muy correctamente abdomen agudo, y ninguna de éstas afecciones puede dominarse sin el urgentísimo concurso de la Cirugía.

EL TRATAMIENTO DE LAS TIÑAS POR LOS COMPUESTOS DE TALIO

POR

JAVIER M. TOMÉ BONA

Jefe de Sala de los Servicios de los Dres. Covisa y Bejarano
en el Hospital de San Juan de Dios.

Rara será la revista médica que en estos últimos años no refleje de modo más o menos directo el interés despertado en la clínica por la acción depilante de las sales de talio, aplicada a la terapéutica de las tiñas del cuero cabelludo.

Sin embargo, nuestra insistencia sobre el tema no la creemos ociosa. Sobre todo si conseguimos ofrecer al lector un resumen práctico del estado actual de esta importante cuestión.

Desdeñamos de propósito toda comparación con los restantes procedimientos terapéuticos, así como el estudio doctrinal de las tiñas. Damos por supuesto, al comenzar este trabajo, que cuantos nos lean no ignoran los fundamentos clínicos del importante capítulo dermatológico formado por las tiñas, así como tampoco desconocen las terapéuticas habituales o clásicas de estas alopecias

parasitarias. De otro modo, este trabajo adquiriría proporciones inadecuadas que nos alejarían del fin eminentemente práctico que nos proponemos. De análoga manera resultaría ocioso hacer resaltar en este lugar la enorme extensión y la importancia clínica y social que en nuestro país tienen las mencionadas dermatosis parasitarias y alopeciantes.

CARACTERES QUÍMICOS DEL TALIO

M. W. Crookes, en el año 1861, descubrió, por medio del espectro, un nuevo cuerpo químico, que se manifestaba por una raya verde. Lamy, en el mismo año, logró aislarlo. Su símbolo químico es Tl. Su peso atómico, 204,1. Está considerado como un metal del grupo de los alcalinos, y, como todos ellos, se combina fácilmente con el oxígeno, cloro, bromo, yodo y azufre. De todas estas afinidades electivas las que mayor importancia tienen para nuestro particular punto de vista son las que se refieren al oxígeno. Combinado con él, da lugar al protóxido de talio (TlO) y al peróxido de talio (TlO_2). Como se puede observar en estas fórmulas, el talio actúa, según los casos, como monovalente o como trivalente. Según se comporte de una o de otra manera al combinarse con los radicales ácidos, da lugar a compuestos talosos o tálicos.

Al combinarse con el ácido acético da lugar a tres tipos de compuestos: acetato de protóxido de talio conocido por antonomasia por acetato de talio ($C_2H_3O_2Tl$), acetato de peróxido de talio [$(C_2H_3O_2)_2Tl_2C_2H_3O_2$] y acetato dietílico de talio [$Tl(C_2H_5)_2C_2H_3O_2$]. Los dos últimos son mucho más tóxicos que el primero.

El acetato de protóxido de talio, que es el que se emplea habitualmente en la práctica, se presenta como un polvo blanco o ligeramente amarillento, suave al tacto, que deja sobre los dedos una mancha rojovioleta, semejante a la del nitrato de plata, pero menos perdurable que la de éste. De olor ligeramente acético. Gusto muy poco salado o débilmente ácido. *Muy soluble en el agua y la glicerina*, poco soluble en el alcohol e insoluble en el éter y en el cloroformo. La luz y la humedad lo alteran fácilmente.

El Dr. González Urueña señala como propiedad digna de tenerse en cuenta, comprobada repetidas veces en productos de diverso origen y de pureza garantizada (Merck, Poulenc y Elmer), que el poder depilante del producto es más rápido cuando los recipientes que lo contienen acaban de ser abiertos y que a medida que pasa el tiempo se hace más tardía la caída del pelo. Este hecho, comprobado también por Ochotorena, está en relación con el que señalábamos de la alteración del acetato de talio por la humedad.

HISTORIA

La acción depilante de los compuestos de talio fué descubierta impensadamente en el curso de su empleo como remedio de otros padecimientos. De este modo, Combemale, en 1898, empleando el acetato de talio para combatir los sudores de los tuberculosos, señaló por vez primera la acción alopeciante de este compuesto. El hecho fué estudiado de modo más completo en la ponencia de Huchard y muy especialmente en la tesis de Vassaux, publicadas ambas en el ya mencionado año de 1898. En épocas posteriores aparecieron multitud de trabajos confirmando el hecho. Alguno tan interesante como el de Jeanselme, aparecido a fines del repetido año y en el que se estudiaba el mecanismo de la acción alopeciante de las sales de talio.

La manifiesta toxicidad de este producto, sobre cuyas

características clínicas insistiremos más adelante, fué causa de que durante muchos años desapareciera casi por completo de nuestro arsenal terapéutico. Nadie ignora que el acetato de talio se empleaba en la clínica para combatir los sudores de los tuberculosos, las enteritis, etc.

Sabouraud, en 1913, insistió sobre esta cuestión. En las *Entretiens dermatologiques de l'Ecole de Lailler* refiere sus trabajos de 1898, en virtud de los cuales se incorporaba al campo de la terapéutica dermatológica la sorprendente acción depilante del acetato de talio. La observación de algunos casos accidentales de alopecia total del cuero cabelludo, seguidos de repoblación normal, sugirieron en él la idea de que esta acción podría hallar cómoda y útil aplicación en la terapéutica de las tiñas. Los resultados obtenidos fueron sorprendentes. Mientras que la ingestión de talio a dosis no superiores a cinco miligramos por kilo gramo de peso, producía sólo de manera insegura la requerida alopecia, la aplicación local de pomada de esta misma droga al 10 por 100, durante quince días, daba lugar a una depilación perfecta y total. Por entonces tuvo ocasión de tratar seis casos de tiña con un resultado favorable. Al intentar continuar la serie de sus experiencias clínicas con este medicamento, pudo observar accidentes de intoxicación de importancia caracterizados por sialorrea, taquicardia, albuminuria y algunas veces equimosis subcutáneas. Causa fué esto de que Sabouraud interrumpiera sus investigaciones en este sentido.

Por la misma época en que Sabouraud efectuaba estas experiencias clínicas, Hallopeau intentaba inútilmente la experimentación en el cobaya. Estos animales, en extremo sensibles al medicamento, morían a consecuencia de las dosis más pequeñas.

La introducción de los rayos X en la terapéutica y su aplicación depilante en el tratamiento de las tiñas, alejó durante bastantes años la atención de los médicos de las posibles aplicaciones verdaderamente prácticas que pudiera tener el acetato de talio como depilatorio.

Las experiencias efectuadas en 1900 por Buschke y sus colaboradores, Klopstock, Peiser, Jacobsohn y Schayer, trataban puramente del estudio toxicológico de este metal y del mecanismo íntimo de la acción depilante del acetato de talio.

Durante casi veinte años no se encuentran referencias bibliográficas del acetato de talio y su acción depilante. En Marzo de 1918 el Dr. Ricardo E. Cicero, encargado del Dispensario de niños tiñosos en la Escuela del Dr. Balmis, comunica a la Academia de Medicina de Méjico el resultado de sus ensayos reglados sobre el tratamiento de las tiñas por el acetato de talio. La dificultad de proveerse de ampollas para rayos Roentgen, fué causa de que al doctor Cicero se le ocurriera desenterrar y sistematizar el olvidado procedimiento iniciado y prestamente abandonado en 1898 por el Dr. Sabouraud. El primer caso tratado por Cicero lo fué con aplicaciones de pomada de acetato de talio durante quince días. La alopecia comenzó nueve días después de la última aplicación y se hizo completa seis más tarde. No se registró el menor accidente precoz o tardío. En el segundo caso empleó por vía oral la dosis de 5 miligramos por kilogramo de peso. La depilación dió comienzo diez y siete días después de la administración del medicamento, alcanzó su totalidad cuatro después. Tampoco en éste observó el menor accidente. La repoblación en ambos casos comenzó mes y medio más tarde, haciéndose completa al cabo de dos meses.

Animado por estos resultados, el Dr. Cicero experimentó este método en 148 niños. Las deducciones efec-

tuadas por el autor de esta amplia experiencia son en extremo interesantes y plenas de sugerencias.

En 1921, y en su ponencia presentada al II Congreso Sudamericano de Dermatología y Sifiliografía, después de cerca de cuatro años de experiencia el Dr. Cicero se afirma en las conclusiones emitidas en su trabajo inicial.

Desde este momento puede considerarse que la depilación por las sales de talio en el tratamiento de las tiñas del cuero cabelludo entra de lleno en su verdadero período científico y de aplicación inmediata. A partir de esta fecha, como afirmábamos al comenzar este trabajo, rara será la revista médica donde no se encuentren muestras repetidas de la atención con que este método terapéutico ha sido acogido por los autores de todo el mundo. Sería labor prolija e inútil recopilar en este lugar toda la bibliografía que poseemos sobre este asunto. Baste recordar que González Urueña, Ochotorena, Apolonio Gutiérrez y otros marcan la prioridad e interés que los autores mejicanos han manifestado en esta particular cuestión. En España abrió la marcha nuestro maestro el profesor Sánchez Covisa con su publicación del año 1923 y le siguieron los Dres. Sáinz de Aja, Gay, Fors, Noguer, Criado, etc. Las bibliografías italiana, francesa, americana y alemana aparecen en estos últimos años llenas de referencias sobre esta cuestión.

MODO DE ACTUAR EL TALIO EN LA DEPILOCACIÓN

La cuestión del mecanismo en virtud del cual el acetato de talio produce la alopecia transitoria y útil que nosotros empleamos como terapéutica en las tiñas del cuero cabelludo, permanece hoy obscura desde un punto de vista rigurosamente científico. Muchas son las hipótesis emitidas en este sentido, si bien ninguna ha sido comprobada por una minuciosa e incontrovertible experimentación.

Verosimilmente el talio actúa produciendo un desequilibrio endocrino-simpático, al cual se debe la depilación. Peter efectúa la comparación de los síntomas que presentan los individuos intoxicados por el talio, con la hipersimpaticotonía, y refiere el hecho por todos conocido de la hipertrichosis en las zonas cuya inervación simpática está paralizada. De este hecho deduce su criterio la hipótesis de que la acción depilante de las sales de talio podría ser debida a una excitación en este sistema, directamente, o por medio de las glándulas endocrinas.

Afirman la hipótesis de la hipersimpaticotonía gran número de los síntomas de intoxicación descritos. La sialorrea señalada inicialmente por Sabouraud, la taquicardia descrita por Peter y las lesiones de parálisis intestinal mencionadas por nuestro compañero el Dr. Gay, son, con otros muchos, los hechos afirmativos que mencionábamos.

Buschke, Spitzer y sus colaboradores, fundándose en los hechos de observación toxicológica y experimental, afirman de modo terminante la intervención endocrina en la excitación del simpático productora de la alopecia del talio. Las artropatías por falta de cal, semejantes en un todo a la osteomalacia, los trastornos tróficos, la tetania, las lesiones oculares análogas a las descritas por Hayano en el cristalino de las ratas paratiroidectomizadas, incitan a los citados autores a considerar preponderante la acción de las glándulas paratiroides en el mecanismo de la ya citada hipersimpaticotonía. Las alopecias espontáneas observadas en el curso de la tetania parecen también afirmar la hipótesis de Buschke y sus discípulos.

Peter, Urueña y Pinkus, entre otros, consideran el mecanismo de la depilación como puramente simpático. Green primitiva la acción del talio sobre el sistema sim-

pático. Aboga en su criterio la alopecia electiva del cuero cabelludo, respetando, por lo general, las cejas y la diversa enervación de ambas regiones pilosas. La ausencia de contracción erectiva de los músculos de las cejas, a las excitaciones externas, se explica por su falta de inervación simpática (Peter).

Las experiencias regladas de Bemblinger, que afirman la correlación entre la hiperadrenalinemia de los tumores suprarrenales y el aumento del desarrollo piloso, parecen estar en contradicción con la teoría que venimos mencionando. El hecho expuesto por Gay de la administración simultánea de adrenalina y acetato de talio en dos casos de tiña con evolución subsiguiente análoga a la de los que no se había empleado el citado alcaloide, tampoco parece afirmar la realidad de la teoría simpática.

Gay, Passini y algún otro, opinan que posiblemente el talio pudiera actuar directamente sobre el folículo piloso. Fundamentan su hipótesis en las semejanzas que se observan entre este género de depilación y la obtenida con los rayos X. Similitud, no sólo en lo referente a la cronología de ambos procesos, sino en las lesiones histológicas comprobadas. Passini describe estas últimas como atrofas degenerativas de las células epiteliales de los folículos pilosos. La única diferencia comprobada histológicamente entre ambos métodos depilantes es la mayor atrofia de los elementos glandulares sebáceos en el cuero cabelludo de los tratados con rayos X.

Las lesiones degenerativas de los plexos nerviosos perifoliculares, invocadas por Vignolo-Lutatti como posible causa de la alopecia por el talio, no han podido ser comprobadas por los autores (Gay y Martínez).

En suma puede afirmarse de modo categórico, como decíamos al comienzo de este apartado, que carecemos de bases suficientes para inclinarnos de modo definitivo en uno u otro sentido en lo referente al mecanismo de la acción depilante del acetato de talio.

La opinión admitida por la casi totalidad de los autores, es la que afirma la acción del simpático en el mecanismo de esta depilación. Basándonos en el estudio sereno de la copiosa bibliografía revisada con este objeto, así como en nuestra personal observación clínica, nos inclinamos a pensar también en este sentido. Manteniendo siempre las reservas precisas en un asunto no rigurosamente establecido por la severa investigación científica.

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN TERAPÉUTICA

Manifestada queda la prioridad de los autores mejicanos, especialmente de Cicero, en el planteamiento científico de la cuestión de la depilación por las sales de talio. Cuantos trabajos hemos encontrado son posteriores al año 1918, fecha, como ya antes decíamos, de la publicación inicial del profesor Ricardo E. Cicero.

Las opiniones recogidas son muy diversas, si bien la gran mayoría coinciden en los puntos fundamentales. Citar los trabajos que han llegado hasta nosotros sería labor prolija. Existen bastante más de 2.000 casos registrados en la bibliografía revisada para redactar estas páginas. El repetidamente citado Cicero, en 1927, tenía reunidos 840 observaciones él solo.

Sin excepción de ningún género, la totalidad de los autores reconocen la constancia de la acción alopeciante del acetato de talio.

Esta alopecia comienza del sexto al décimoquinto día de la administración del medicamento. Se inicia, por lo general, a nivel de las regiones temporales, y en los días sucesivos se extiende al resto del cuero cabelludo, respe-

tando con constancia casi absoluta las restantes zonas pilosas (cejas y pestañas, únicamente en los niños). Con alguna frecuencia se observa la persistencia de algunos mechones en las zonas limítrofes. En los casos observados por nosotros, la simple tracción completaba en el curso de la tercer semana la completa alopecia. Según Gay, la cabeza de los depilados por talio ofrece un aspecto en un todo semejante al de los individuos afectados de pelada decalvante. En efecto, nos ha sido doble de comprobar en los individuos depilados por este método una hipotonía del cuero cabelludo muy semejante a la de los peládicos.

Cicero señala la especial predilección de la mencionada alopecia para los pelos tiñosos, hasta el punto de que, según él, en la microsporia sobre todo, cuyas placas son más grandes, al caer el pelo se distinguen éstas por su mayor lisura en relación con el resto del cuero cabelludo. También dice haber observado un cierto retardo en la repoblación de estos lugares. Extremos son estos que no hemos podido comprobar de modo terminante. Vilanova cita el hecho, que pudiera venir en apoyo de lo dicho, de dos casos en los que la alopecia se inició a nivel de las placas lesionales.

Resulta conveniente precipitar la producción de esta alopecia con simples tracciones manuales. Las embrocaciones con una solución de tintura de yodo al décimo son precisas como desinfectante, conocida ya la nula acción que el acetato de talio tiene sobre los micelios generadores de las tiñas.

Las tiñas observadas en la clínica son tres: tricoficia, microsporia y favus. Sobre la acción útil del acetato de talio en las dos primeras se muestran bastante acordes los criterios emitidos por los diversos autores. No de igual modo en el favus, en el cual casi todos salpican de reservas sus observaciones clínicas. Proponen la mayoría, entre ellos Sainz de Aja y Forns, la asociación en estos últimos del talio y la radioterapia para conseguir efectos duraderos.

Los resultados conseguidos con este método varían extraordinariamente, según los autores.

Cicero, en su comunicación al II Congreso Sud Americano de Dermatología y Sifiliografía, reúne la experiencia de 459 casos de observación personal de tratamiento de las tiñas por el acetato de talio con éxito casi constante. Solo en rarísimos casos ha observado una ligera sialorrea y trazas de albúmina en la orina. Posteriormente, en las últimas publicaciones, alcanzan la cifra de 840, los casos tratados por el profesor Cicero, con un éxito extraordinario. Este autor es el que, de modo más entusiasta, se muestra partidario en el empleo de este tratamiento.

González Urueña y Apolonio Gutiérrez, en su estadística de 109 casos, encontraron nueve de talio-resistencia; 54 de ellos alcanzaron una curación comprobada médicamente y los restantes no pudieron ser seguidos del modo preciso. La única manifestación de intolerancia presentada por tres enfermos fueron unas artralgiás pasajeras y sin consecuencias. Posteriormente tenemos referencias de que el Dr. Cicero ha continuado la administración de este medicamento en 480 casos. El cuadro siguiente muestra detalladamente los resultados conseguidos.

| | |
|-----------------------------|-----|
| Curados.... | 295 |
| Curación dudosa..... | 35 |
| No curados..... | 33 |
| Observación incompleta..... | 40 |
| Resultado desconocido..... | 66 |
| No tratados..... | 11 |
| TOTAL..... | 480 |

Fiocco, como resumen de la experiencia deducida del tratamiento de 104 casos, se muestra decidido partidario de este procedimiento hasta el punto de identificar sus resultados con los que se obtienen con la depilación por los rayos X.

Gay Prieto, en su primer trabajo, presenta 39 casos, de los cuales 34, correspondientes a formas de tricoficia y microsporia, curaron todos ellos con una sola depilación. Los restantes, pertenecientes a la forma de tiña favosa, ninguno curó después de la primera depilación. Repetida en dos casos la depilación, dos y cuatro meses más tarde, se consiguió en ellos la curación. En el que se repitió la administración de talio a los dos meses se presentaron síntomas de intoxicación caracterizados por fuertes dolores en las extremidades inferiores, cefalalgias y dolores abdominales no tan intensos, así como una paresia de ambas piernas que casi le imposibilitaba la marcha.

Antonio Peyri, poco partidario de este método de tratamiento, manifiesta haber conseguido un 70 por 100 de curaciones. Los accidentes de intolerancia se presentaron en el 26 por 100, y en un caso, como veremos más adelante, se produjo la muerte.

De los 40 enfermos tratados por Vilanova, 32 han podido ser seguidos y examinados mucho tiempo después de haber sido dado de alta, habiéndose observado ocho recidivas, lo que eleva al 77 por 100 el número de curaciones obtenidas. Los fenómenos de intoxicación, semejantes a los descritos, se han registrado en un 26 por 100 de los casos.

De este modo podríamos continuar resumiendo la experiencia de los autores, así como la propia deducida de la observación de la multitud de enfermitos tiñosos que desfilan por el servicio de niños de nuestro maestro el profesor Covisa.

Como afirmábamos al comenzar este apartado, esta sencilla labor de erudición bibliográfica no reportaría el menor beneficio a nuestros lectores e iría en detrimento de la claridad y sencillez de este trabajo.

DOSIFICACIÓN Y MODO DE EMPLEO

En lo referente a la dosificación de este medicamento, muy breves, pero terminantes, han de ser nuestras palabras. La dosis a que inicialmente se empleó este medicamento, de 5 miligramos por kilogramo de peso, es insuficiente de modo manifiesto. Con la dosis de 9 miligramos, los accidentes son muy frecuentes, como veremos más adelante (Peyri).

Por lo tanto, la casi totalidad de los autores parecen estar de acuerdo en lo referente a considerar como dosis útil, y no peligrosa, la de 7 u 8 miligramos por kilogramo de peso, administrados de una vez y separada, en el caso que fuera preciso, de la siguiente por un lapso de tiempo cuando menos de cuatro meses. Los peligros de acumulación del medicamento son indudables. Cuantos autores han experimentado con esta droga están de acuerdo en lo que afirmamos. Gay, en su documentado estudio experimental sobre el talio, afirma «que parece evidente que el medicamento permanece retenido largo tiempo en el organismo, puesto que al introducir diez, quince o veinticinco días más tarde una dosis igual y hasta menor que la anterior (siempre no tóxica), provoca síntomas de intoxicación de igual o mayor intensidad que los que hubiera producido la ingestión de una vez de la suma de ambas dosis.

La aplicación local en pomadas del acetato de talio no ha entrado en la práctica clínica del modo habitual que la administración al interior por vía gástrica.

Recordemos los ensayos ya citados de Sabouraud, en 1898, publicados en 1913, sobre el tratamiento de la hipertrichosis con la pomada de acetato de talio y los peligros que ya entonces citaba. Sobre ellos insiste el mismo autor en un trabajo aparecido el pasado año.

Tenemos referencias de haber sido empleada la vía parenteral para la administración del acetato de talio. Desconocemos, sin embargo, la técnica precisa y los resultados obtenidos.

Como decíamos, la vía gástrica es la habitualmente empleada. Conocida su solubilidad en el agua, éste será el vehículo de administración que empleemos. Dada su falta de sabor, los niños lo admiten perfectamente. No existe el menor inconveniente en adicionar azúcar en el agua, para hacer de este modo más apetitosa la administración de la droga a los enfermitos. Se efectúa ésta dos horas antes de la comida.

No creemos ocioso insistir una vez más sobre la necesidad de una absoluta pureza del producto, para evitarse de este modo los graves accidentes que pudieran deducirse de la falta de ella. La mayoría de los autores, y con ellos nosotros, en el Servicio de nuestro maestro, empleamos el acetato de talio purísimo de la casa Merck. Algunos efectúan con este producto una solución al 2 por 1000, correspondiendo por lo tanto 2 miligramos por centímetro cúbico. Pueden hacerse soluciones menos diluidas.

Requisito indispensable para la administración de este medicamento es el empleo de una balanza de precisión garantizada, así como una báscula que ofrezca las máximas seguridades de exactitud.

Para el cálculo de las fracciones traducimos la tabla publicada por el Dr. Caro, con sus correspondencias de las libras en kilogramos:

| Peso del cuerpo en libras. | Peso del cuerpo en kilogramos. | Dosis a emplear de acetato de talio. |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| $\frac{1}{4}$ | 0,1134 | 0,0009 |
| $\frac{1}{2}$ | 0,2268 | 0,0018 |
| $\frac{3}{4}$ | 0,3402 | 0,0027 |
| 1 | 0,4536 | 0,0036 |
| 2 | 0,9072 | 0,0073 |
| 3 | 1,3608 | 0,0109 |
| 4 | 1,8144 | 0,0145 |
| 5 | 2,2679 | 0,0181 |
| 6 | 2,7215 | 0,0218 |
| 7 | 3,1751 | 0,0254 |
| 8 | 3,6287 | 0,0290 |
| 9 | 4,0823 | 0,0327 |
| 10 | 4,5359 | 0,0363 |
| 20 | 9,0718 | 0,0726 |
| 30 | 13,6077 | 0,1089 |
| 40 | 18,1436 | 0,1451 |
| 50 | 22,6795 | 0,1814 |
| 60 | 27,2154 | 0,2177 |
| 70 | 31,7513 | 0,2540 |
| 80 | 36,2872 | 0,2903 |
| 90 | 40,8231 | 0,3266 |
| 100 | 45,3590 | 0,3629 |

No creemos necesario explicar la manera cómo se calcularía la dosis de talio a emplear en un enfermo, conocido con exactitud su peso. Las expuestas tablas de Caro, sin encerrar originalidad ninguna, facilitan el rápido cálculo de ella, sin requerir por nuestra parte más que una sencilla operación de sumar.

ACCIÓN TÓXICA DEL MEDICAMENTO

El Dr. González Urueña, autor de una extensa y documentada monografía dedicada al tratamiento de las tiñas por el acetato de talio, obra, a la que repetidas veces

venimos haciendo referencia en el decurso de este trabajo, al referirse a la acción tóxica del medicamento, resume su criterio en los tres postulados que a continuación traducimos:

«Está demostrado que el acetato de talio a las dosis terapéuticas de 5 a 8 miligramos por kilogramo de peso, no es nunca tóxico en los niños de dos a doce años.»

«Es peligroso aumentar estas dosis y repetirlas antes que haya pasado una larga temporada de la primera toma, tanto más si la anterior dosis ha sido acompañada de manifestaciones de intolerancia.»

«La dosis de 14 miligramos por kilogramo de peso es tóxica para el conejo y el cobaya.»

La acción tóxica del acetato de talio es indudable. Cuantos autores, ya desde un punto de vista experimental, ya clínico, han manipulado con esta sustancia, señalan en sus trabajos la profunda actividad de que está dotada en este sentido.

El Dr. Tomás G. Perrin, de Méjico, ha estudiado esta intoxicación desde el punto de vista anatomopatológico. Las principales lesiones producidas experimentalmente en los animales fueron de localización renal. Se trataba en la intoxicación aguda, de nefritis tubulares agudas con profunda alteración del tejido conjuntivo reticular intraparenquimatoso. En los casos de González estudiados por el profesor Perrin, se observaron lesiones de nefritis aguda hemorrágica.

Las mucosas gástrica y del intestino grueso, aparecen fuertemente congestionadas y con algunas sufusiones sanguíneas. Algunas veces, principalmente en el estómago, se observaron ulceraciones circulares, de bordes equimóticos y de dimensiones variables. Lesiones análogas describe el Dr. Gay deducidas de su experimentación personal. Fiocco añade a esto la presencia de una verdadera degeneración del epitelio de la mucosa gástrica.

La experimentación de Buschke y sus colaboradores ha puesto de manifiesto la existencia de lesiones de las glándulas endocrinas. Atrofia testicular y tímica, alteraciones funcionales de las cápsulas suprarrenales. El mismo autor con Guisberg, principalmente, ha señalado la existencia de cataratas e iritis en la intoxicación con el acetato de talio.

En la clínica se han señalado como accidentes tóxicos, en primer lugar, la nefritis subaguda hemorrágica mencionada ya por Sabouraud y causa principal del abandono inicial de este género de tratamiento. Refiere también este autor, como ya queda dicho más arriba, la sialorrea, semejante a la de la intoxicación mercurial, la taquicardia, equimosis subcutáneas, cianosis, púrpura, albuminuria, etc. Menciona también de modo impreciso algunos casos de muerte por esta causa, si bien manifiesta desconocer el número de éstos y el mecanismo letal que siguieron.

Clínicamente se han observado, en el capítulo de los trastornos digestivos, náuseas, vómitos, dolores abdominales y gastroenteritis aguda, no rara vez acompañada de malestar general y ligera hipertermia. En algunos casos se han señalado cuadros abdominales agudos que recuerdan el síndrome del suprarrenalismo agudo.

Con alguna frecuencia, los trastornos de intoxicación se manifiestan por un estado de insuficiencia paratiroides con hipersimpaticotonia: taquicardia, disnea, palidez extrema, convulsiones y estado sincopal.

Peter menciona el caso de un niño de constitución débil que presentó graves trastornos de intoxicación caracterizada por diarrea, palidez, movimientos coreicos de los

brazos y la lengua, cefalea, trastornos de la palabra, dolores en los miembros, midriasis e indiferencia psíquica. Por fortuna, este enfermo fué mejorando lentamente, alcanzando la curación sin secuelas de ningún género.

El hecho con más frecuencia observado por los autores en la intolerancia al acetato de talio son las artralgias. En el centenar de casos observados por nosotros en el Servicio de nuestro maestro el profesor Covisa, hemos tenido ocasión de comprobar bastantes veces este síntoma en el curso de la depilación tálica. González Urueña considera que el talio no es la única causa de éste por el llamado *pseudo reumatismo tálico*. Considera este síntoma como producto de un estado neuropático, con frecuencia asociado a un fondo artrítico despertado por la ingestión del talio. Este hecho no ha podido ser comprobado por nosotros revisando el material clínico. Como causas que pudieron en ciertos casos invocarse como determinantes, citaremos el enfriamiento y el exceso de ejercicio.

Estas artralgias, localizadas por lo general en los miembros inferiores (rodilla y tarso), aparecen habitualmente una semana después de la administración del medicamento. Son espontáneas, así como las mialgias que con alguna frecuencia las acompañan, y se exacerban con la presión y el ejercicio. No se observan alteraciones objetivas en la articulación.

La evolución de este accidente es siempre favorable y no suele pasar de dos a tres semanas.

El Dr. Vilanova, de Barcelona, en su tesis doctoral recopila 2.000 casos de enfermos tratados correctamente con acetato de talio por diversos autores, con una sola muerte.

El Dr. Antonio Peyrí, de Barcelona, describe un caso de muerte, probablemente el mencionado en la tesis de Vilanova, en el cual el prejuicio de los padres impidió la práctica de la autopsia, que tan fecundos resultados pudiera haber dado para esta cuestión. El Dr. Peyrí presume que la causa de esta muerte sería una encefalitis tóxica por el talio, según parece deducirse de la fecha de aparición de los síntomas y del curso del proceso. Lo que si cree poder afirmar el autor de modo terminante, es la ausencia de un proceso infeccioso intercurrente que pudiera justificar la muerte del enfermo. La dosis empleada en éste fué de 9 miligramos por kilogramo de peso. La estadística del mencionado autor ofrece un 26 por 100 de accidentes semejantes a los anteriormente descritos, en los niños tratados con 9 miligramos, y ausencia completa de ellos en los que lo fueron con 7 y 8 miligramos por kilogramo de peso.

RECAPITULACIÓN

Expuesto queda en los anteriores apartados un esbozo del importante asunto de la acción depilante de las sales de talio y de su aplicación al tratamiento de las tiñas del cuero cabelludo. Necesariamente existirán lagunas y omisiones en el decurso de nuestras páginas. Pero, a pesar de ello y de lo muy tratado de la cuestión, no creemos haber realizado una tarea ociosa al escribirlas. Las sales de talio han venido a solucionar al médico rural uno de los problemas clínicos más difíciles: el tratamiento rápido y sencillo de las tiñas del cuero cabelludo.

Si no fuera por la extensión exagerada que ha tomado impensadamente este trabajo, vendría a cuento hacer en este lugar un parangón detenido entre los procedimientos de depilación por el acetato de talio y los rayos X. En nuestro criterio, que coincide con el de la gran mayoría de los autores, esta comparación no puede sostenerse. Los rayos X manejados por un técnico hábil ofrecen menores

peligros que el acetato de talio. Pero, y repetimos la cantilena de todos, las tiñas son enfermedades eminentemente rurales, de sitios donde por lo general no se cuenta con personal apto ni el material preciso. Otras ventajas del acetato de talio se manifiestan en las grandes epidemias escolares. Gracias a él pueden tratarse al propio tiempo todos los individuos, sencillamente, sin requerir un gran esfuerzo por parte del técnico que dirige el tratamiento.

La acción depilante del acetato de talio es segura empleado a la dosis de 8 miligramos por kilogramo de peso y en una sola vez. Los accidentes tóxicos registrados son de muy escasa importancia y su acción terapéutica en extremo eficaz. En el caso mortal de Peyri se había empleado una dosis de 9 miligramos por kilogramo de peso. Es este el único caso letal que hemos encontrado en nuestra recopilación bibliográfica. Sin embargo, con este medicamento, como con cuantos tóxicos empleamos habitualmente en terapéutica, la idiosincrasia individual, y muy especialmente la negligencia o equivocación en el peso del individuo o de la droga, pueden dar lugar a accidentes desagradables.

Por lo tanto, creemos poder sintetizar nuestra opinión afirmando que con el acetato de talio contamos con un remedio práctico y beneficioso para el tratamiento de las tiñas del cuero cabelludo en el medio rural o en las grandes epidemias.

Bibliografía.

- Sabouraud: *Entretiens dermatologiques a l'Ecole de Lailler*, 1913, pág. 432.
 Sabouraud: *La clinique*, X, 1929.
 Sáinz de Aja Forn: *Actas Dermosifiliográficas*, XIX, 3, pág. 210.
 Gay Prieto: *Actas Dermosifiliográficas*, XIX, 4, página 282.
 Covisa: *Actas Dermosifiliográficas*, XVI, 2, pág. 47.
 Cicero: II Congreso Sud Americano de Dermatología y Sifiliografía, 1921.
 G. Urueña: *Le traitement des teignes par l'acetate de thallium*, Masson, Paris, 1928.
 Vilanova: Tesis doctoral, 1928.
 Peyri: *Rev. Med. de Barcelona*, Enero de 1928.
 Lapa: *A. Medicina Contemporánea*, 13 de Enero de 1929.
 Caro: *J. Amer. Med. Ass.*, 1929, 92, 1834. Ref. del Quarterly Journal of Pharmacy and Pharmacology, vol. II, número 3, 1929.
 Pipkin: *J. of Medicine*, Fort Worth. Ref. del Jour. A. M. A., 9, XI, 929.
 Buschke: *Journal A. M. A.*, Enero 1929.
 Fiocco: *Giornale It. de Derm. e Sifil.*, 1925, Abril.
 Passini: *Gior. It. de Derm. et Sifil.*, 1926.
 Peter: *Crónica médica mexicana*, Marzo de 1926.
 González H.: Hospital General (Méjico), núm. 4, año 1926.
 Febrero 1930.

NOTA SOBRE HIDATIDOSIS

POR

PABLO DE SALA

En el artículo-conferencia recientemente publicado por nuestro querido amigo Mogena en el número del 15 de Febrero de EL SIGLO MEDICO, pone de relieve una

vez más sus conocimientos, erudición y gentileza, citando nuestro modesto trabajo sobre las reacciones biológicas en los quistes hidatídicos y establece unas conclusiones que discrepan algo de las nuestras.

No pretendemos con estas breves líneas discutir el valor que merece la intradermorreacción de Casoni; método exploratorio que, como dice muy bien nuestro querido compañero, está al alcance de todo médico práctico, y que, dada su fácil técnica y un juicio sereno para su interpretación, es el mejor medio para diagnosticar la equinococia; mas el Dr. Mogena, sin duda, un poco entusiasmado por los resultados por él obtenidos, olvida que el 99 por 100 de resultados positivos no corresponden exactamente a que en más de medio centenar de enfermos con quiste hidatídico, comprobado por operación o por expulsión de hidátides por la boca, halle la reacción positiva en todos menos en uno.

Al referirse a las excelencias de la reacción de Casoni, que también nosotros celebramos, aunque no en tan alto grado, refiere varias estadísticas en confirmación de la bondad del procedimiento, sobresaliendo la de Lemaire y Jahier con el 100 por 100 de resultados positivos en sus casos. Suponemos que esta cita se refiere al Dr. G. Lemaire, médico de los hospitales de Argel, y tan conocido por sus trabajos sobre hidatidosis, aparecidos en diferentes revistas, y por sus aportaciones a la Sociedad de Biología. Pues bien; este autor, en una de sus últimas publicaciones (Mayo de 1928), expone su estadística sobre 29 casos de equinococia, en los que obtuvo un 89 por 100 de resultados positivos (tres reacciones negativas: un quiste marchito y dos casos de equinococia secundaria múltiple).

La reacción de Casoni es completamente específica — dice Mogena —, no habiéndola visto presentarse nunca en casos en que no existan quistes hidatídicos. Pero Lemaire, entre 99 casos de afecciones no equinocócicas, halla siete casonis positivos (cáncer, hidronefrosis, absceso amebiano de pulmón, paludismo, urticaria).

Evidentemente, la reacción de Casoni tiene un gran valor para G. Lemaire, siempre que se obtenga una pápula de urticaria muy neta, extensa, a la que suceda una zona eritematosa durable o de edema notable, pero siempre a condición de que la intradermorreacción a la peptona sea negativa.

A la hora actual se considera a la cutirreacción fundamentada en fenómenos de anafilaxia, en la que las membranas del quiste se comportarían como simples membranas, así la urticaria sería el resultado de fenómenos de ósmosis anormales (Debove), mientras que para Acharé equivaldría a la penetración del líquido hidatídico en los tejidos a causa de una fisura de las membranas.

G. Lemaire cree que existe un veneno, distinto de las proteínas parasitarias, que se difundiría en el organismo a través de las membranas del quiste, y no por rotura o fisura de éstas, como lo demuestra que el dializado del líquido hidatídico, que no contiene trazas de proteína coagulable, provoca, no obstante, en los sujetos atacados de equinococia, idéntica reacción dérmica a la obtenida con el líquido hidatídico completo. La intensidad de ambas reacciones es absolutamente comparable en la totalidad de los casos.

He aquí, posiblemente, la confusión del Dr. Mogena, al relacionar estas dos reacciones entre sí, con el porcentaje de resultados positivos observados sobre enfermos portadores de quiste hidatídico, que, como dijimos al principio, es solamente para Lemaire de 89 por 100.

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

Dos enormes riñones poliquísticos.

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 16 DE ENERO DE 1930

Dr. Montalvo.—Voy a exponer brevemente la historia complicada de un enfermo estudiado en mi Servicio de Infecciosos de este Hospital: un sujeto de cuarenta años que a los veintiuno tuvo un chancro del pene, sífilis, y siete años después reumatismo poliarticular agudo. Hace un año, hematuria, que duró dos días. También, desde el pasado, accesos de disnea y crisis y palpitaciones. Durante un acceso asmático, espantos con sangre. Sujeto demacrado con saltos arteriales del cuello y latidos de empuje. Hígado doloroso a la palpación. Crepitaciones basales. Punta en sexto espacio y trill supraesternal. Tono soplo sistólico mitral y soplo diastólico más perceptible en el centro del manubrio. Doble soplo en el foco aórtico. Anisocoria y reflejo pupilar a la luz, perezoso; normal a la acomodación. Albuminuria. Se trata de un sujeto sífilítico con lesión aórtica y aortitis ectásica y con síntomas tabéticos. Orina de poca densidad (siempre inferior a 1.010) y cantidad entre 2.000 y 2.500 c. c. Tensión máxima elevada y diferencial elevadísima. Accesos convulsivos con midriasis, taquicardia, trismus, mordedura de lengua. Después hematurias y dolor lumbar comprobando tumuración del hipocondrio izquierdo, que se hace cada vez más voluminosa. Síntomas de retención nitrogenada (enflequecimiento progresivo, piel seca, hipo, olor amoniacal del aliento), nuevas hematurias y aumento de molestias en la región lumbar, agrandándose la tumuración. Nueva hematuria mayor que las otras y síndrome de cólico nefrítico izquierdo con más hematuria. Urea en sangre 1,05 por 1.000, llegando a 1,42, y dos días antes de morir descendiendo a 0,84. Muerte, y en la autopsia, además de comprobar el diagnóstico de aortitis ectásica con lesión mitroaórtica que se había hecho, encontramos dos voluminosos riñones poliquísticos, llamando la atención especialmente el izquierdo, que es verdaderamente monstruoso por el tamaño de la pieza, por la cantidad de los quistes y por la exigüidad de parénquima renal que ha quedado. Pueden ustedes ver las piezas patológicas para completar el estudio de este caso interesantísimo.

Yo le expongo principalmente para que otros eviten estos errores de diagnóstico pensando más en el riñón poliquístico. En la literatura se estudian varios casos, pero yo creo que pocas veces se encuentran riñones poliquísticos de este tamaño.

Dr. Villaverde.—No obstante haber afirmado algunos que la afección es corriente, autores de mucha experiencia dicen que es rara. Hay pocos casos publicados. Cumming presenta árboles genealógicos de familias enteras con riñones poliquísticos; y la mayor parte de los autores aceptan al carácter familiar. Casi siempre están afectados ambos riñones, pero hay casos unilaterales. Hay varias teorías patogénicas, y Virchow señaló diferencias entre dos clases de riñones poliquísticos: de muchos quistes y parénquima sano y de menos quistes y nefritis intersticial. En la enfermedad poliquística hay quistes en varios órganos, sobre todo en el hígado y a veces en el páncreas, bazo, etc. Se admite, generalmente, que los quistes fórmanse a expensas de los tubos uriníferos y casi todos admiten un origen congénito. La enfermedad evoluciona

latente durante más o menos tiempo y puede revelarse por distintos síntomas, de índole arémica o hemorrágica o con dolores. A veces no se aprecia tumor y otras hay síntomas de compresión por un tumor grande sobre las vísceras del vientre. Los signos de enfermedad renal pueden faltar durante mucho tiempo y las pruebas funcionales suelen dar variables resultados. El proceso como en el caso del Dr. Montalvo puede ser hallazgo de autopsia. Lo dicho indica que el diagnóstico suele ser muy difícil y el tratamiento será o no quirúrgico, según los casos.

PLEBISCITO DE CLINICA RURAL

¿Cuándo está curada una herida?

POR

ANTONIO GARRIDO RUIZ

Premio Paso de la Facultad de Medicina de Granada.

Este tema, considerado bajo el aspecto médico-legal, debe ser estudiado exactamente igual que bajo su aspecto quirúrgico. Es decir, que una herida está curada únicamente en el caso en que haya sido substituida por tejido conjuntivo cicatricial recubierto por epitelio sin solución de continuidad, dando el aspecto clásico y vulgar de cicatriz blanca o rosada, pero *de* un brillo nacarino. Para nada ha de intervenir la formación de costra en la superficie de la herida, puesto que si ésta está bajo asistencia médica la costra no debe formarse. Pues ¿cómo se puede saber al formarse una costra que bajo ella no anida la infección? Quizás el único sistema de infección subcostrácea sea un ligero picor, síntoma que como subjetivo es distintamente apreciado por el enfermo, que quizás no se queje de nada y en cambio haga su aparición objetiva una erisipela frecuentemente.

Así pues, el médico tendrá la garantía de combatir la infección cuando exista, o de evitarla si no la hay, tratando la herida completamente descubierta sin costra, pues ésta no puede substituir al apósito adecuado. No existe, pues, problema.

Berja (Almería), 4 de Febrero de 1930.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

ERRORES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS Y MANERA DE EVITARLOS, por los Dres. Heller y Hohlbaum, de Leipzig, Kleinschmidt, de Wiesbaden. Cirugía (Diafragma. Hernias internas. Estómago. Duodeno. Oclusión intestinal). Traducción del Dr. J. González Campo de Cos. Tomo III en 4.º de 292 páginas, con grabados. Manuel Marín. Editor. Barcelona.

El título de esta publicación, de uno de cuyos tomos nos ocupamos, es altamente sugestivo. Al entrar en materia no se siente el lector defraudado, antes bien, halla en sus páginas, además de la crítica y rectificación de materias diagnósticas y terapéuticas, una recopilación muy compendiada y completa de lo conocido hasta el día con referencia a cada uno de los capítulos. Así, al hablar de los trastornos funcionales del diafragma, con su pauta para evitar errores de diagnóstico y sus interesantes puntos de vista terapéuticos,

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

surgen unos párrafos en los que se condensa la patogenia, diagnóstico y tratamiento del tétanos. Y más adelante, al estudiar las hernias abdominales internas, se desarrolla una metódica exposición de las diversas variedades de hernias, con su patogenia congénita unas veces y originada otras por una errónea y poco lógica aplicación de detalles de técnica operatoria.

En los capítulos referentes a enfermedades del intestino, además de ocuparse de las afecciones objeto de estudio en las obras de Cirugía, se hacen interesantísimas descripciones de enfermedades omitidas muchas veces en aquéllas. Tal ocurre con los flemones parietales del intestino, cuyas dificultades y errores diagnósticos evitará quien haya leído lo que a este propósito ha escrito el Dr. Heller.

En el capítulo de terapéutica, se ahorrará mucho tiempo y mucha lectura, quien ponga atención en las páginas que el mismo autor dedica a las resecciones de intestino grueso relativas a la extensión de intestino que debe resecarse y elección de sutura, resección en uno o dos tiempos, colostomía y ano preternatural, etc. El importantísimo tema de la exclusión del intestino es tratada en tres breves capítulos con buen criterio lógico y clínico.

En la parte tercera del tomo redactado por el Dr. Hohlbaum hay un capítulo interesantísimo dedicado a mostrar los errores de técnica que se cometen frecuentemente en la gastroenterostomía. Comprueba sus aseveraciones con hechos recogidos en la clínica, y deja bien sentado que en la anastomosis gastroyeyunal no es el procedimiento, sino el olvido de la lógica y buen sentido lo que crea los fracasos.

El Dr. Kleinschmedt, de Wiesbaden, ha escrito para esta obra una monografía referente a la oclusión intestinal. Pocos son los párrafos de este trabajo en que la doctrina no se fundamente en una historia clínica o en una documentación necrópsica, y así la mente del lector experimenta el atractivo de toda materia en la cual se evocan problemas de la clínica diaria. Aunque en Medicina es muy aventurado afirmar que un libro pueda ser índice y recopilación de toda la materia a que se dedica, bien pudiéramos decir que esta monografía es de las más completas que hemos hojeado y que pocas serán las modalidades de oclusión que no encuentren su modelo en las descritas por el autor. La sintomatología general de las oclusiones y el diagnóstico general y diferencial, son capítulos amplísimos y documentados con especial cuidado. Nada falta en ellos para orientar acerca de casos de enjuiciamiento dudoso. Así, hay uno dedicado a las crisis abdominales determinadas por esclerosis de los vasos mesentéricos, que nos recuerdan un enfermo clasificado por nosotros en ese sentido que fué visto por notabilidades europeas sin otro diagnóstico que el de úlcera duodenal; y este enfermo murió de una arteritis obliterante femoral que coexistía con un proceso escleroso de aorta y tronco celíaco, sin lesión ulcerosa.

El capítulo general de tratamiento de la oclusión se funda en aquel concepto etiológico y de fase de oclusión que sustentan los cirujanos de base científica bien cimentada. Y estos fundamentos terapéuticos se precisan más en los capítulos de la parte especial dedicados a la oclusión congénita y adquirida en la infancia; a la estrechez extrínseca del intestino sin participación del mesenterio (vasos y nervios). Compresión; a la estrechez intrínseca del intestino con participación del mesenterio. Estrangulación; a la estrechez intrínseca del intestino sin participación del mesenterio u obturación y a la estrechez intrínseca del intestino con participación del mesenterio o invaginación.

Muy correcta la traducción del Dr. González Campo y

muy elegante presentación del tomo por la casa Manuel Marín.

BLANC Y FORTACÍN

TERAPÉUTICA CLÍNICA.—I. Agentes terapéuticos.—II. Técnicas terapéuticas.—III. Tratamiento de los síntomas. IV. Tratamiento de las enfermedades, por el Dr. A. Martinet. Con la colaboración de Desfosees, G. Laurens, León Meunier, Lomón, Lutier, Martingay, Poix, Saint-Cené, Segard y Terson. Traducción de la tercera edición francesa, notas y adiciones del Dr. Ortega y Díez. Segunda edición española. Diciembre 1929. Un tomo en 4.º (25 X 18), de 1.480 páginas y 350 figuras intercaladas en el texto. 50 pesetas en rústica y 60 magníficamente encuadernado, con lomo de piel (por correo, una peseta más). Editorial Bailly-Baillière, S. A., Núñez de Balboa, 21, Madrid.

El éxito alcanzado por la anterior edición, tan rápidamente agotada, prueba la gran acogida que la clase médica de habla española ha dispensado a la *Terapéutica Clínica* de Martinet.

Pensando en esta utilidad, los colaboradores del Dr. Martinet no han querido que desapareciera la obra, y son los que, respetando la originalidad de ésta, han puesto al día los artículos que Martinet escribió. Cada colaborador ha hecho en su sector las adiciones e innovaciones necesarias.

Algunos medicamentos como la uabaina, la quinidina, etcétera, se han descrito con más amplitud. Se han añadido otros medicamentos, compuestos arsenicales nuevos, benzoato de bencilo, la papaverina, bromocafeinato de sosa, aceite esencial de quenopodio, tetracloruro de carbono, etc.

En las técnicas médicas la cinesiterapia ha adquirido mayor amplitud, e igualmente la gimnasia respiratoria, con el empleo de la máscara de Pech. La transfusión de la sangre y el neumotórax artificial se han puesto al corriente de los progresos incesantes de su técnica operatoria. El uso, cada día mayor, de los caldos-vacunas inmunizantes de Besredka ha necesitado la redacción de un capítulo sobre la inmunidad local.

En la terapéutica sintomática se han añadido artículos sobre el tratamiento de la cefalea, de la jaqueca y de los vértigos. En las enfermedades infecciosas se ha añadido un artículo sobre encefalitis letárgica.

El tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo se ha renovado completamente. En el tratamiento de las enfermedades de las vías respiratorias, de las enfermedades de la piel, de las nerviosas y de la diabetes, se han añadido importantes artículos. La importancia adquirida por el bismuto en el tratamiento de la sífilis ha exigido una redacción nueva, y lo mismo ha ocurrido con la radioterapia y la radiumterapia.

Estas son, a grandes rasgos, las más importantes modificaciones introducidas en la presente edición, aun cuando en realidad no hay un solo capítulo que no haya sufrido modificaciones importantes.

Por lo demás, se ha conservado el mismo plan de las ediciones anteriores:

1.º Agentes terapéuticos (quimioterapia, dietética, fisioterapia y psicoterapia). Numerosos cuadros y esquemas hacen la exposición a la vez clara, breve y concreta.

2.º Técnicas terapéuticas, exponiendo desde las más sencillas hasta las más complicadas (punción del pericardio, inyecciones neurolíticas, etc.), cuya práctica es actualmente indispensable.

3.º Terapéutica de los síntomas, que aparece expuesta siempre que es posible en cuadros psicofarmacodinámicos.

Jarabe de

Probado clinicamente en

REMINERALIZACIÓN

VITALIDAD

ENERGÍA



FELLOWS

todas partes del mundo

DESMINERALIZACIÓN

CONVALECENCIA

NEURASTENIA

SODIO

CALCIO

POTASIO

MANGANESO Y HIERRO

ESTRICNINA Y QUININA

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING COMPANY, Inc.
26 Christopher Street, Nueva York, N. Y.

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

OUABAÏNA

ARNAUD

PODEROSO TÓNICO DEL MIOCARDIO - DIURÉTICO

INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo
Insuficiencia ventricular derecha
Arritmias — Taquicardias.

FORMAS

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

LITERATURA CUANDO SE PIDA

Tratamiento de las afecciones del estómago e intestinos por la

GASTRO-SODINE

(de los Laboratorios ODINOT de París).

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

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

Por cucharada de las de café.

Por cucharada de las de café.

B. (Bromurada):

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

Por cucharada de las de café.

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

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

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR PIERRE DELBET

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

DELBIASE

(Comprimidos de sales halógenas de magnesio.)

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACION
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

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

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
PRURITOS Y DERMATOSIS
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES

ASTENIA NERVIOSA
TRASTORNOS CARDÍACOS
POR HIPERVAGOTONIA

LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO

PROFILAXIA DEL CANCER

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

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

Muestra y literatura :

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



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



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

4.º Terapéutica de las enfermedades, con la explicación clara, sucinta y substancial en el estado actual de la Terapéutica Clínica.

Apéndice.—La receta médica y la receta médica oficial de España.

El Dr. Ortega ha completado, además, la edición francesa con la adición de algunos capítulos indispensables.

Ha añadido a las aguas minerales francesas las análogas españolas que se utilizan en los mismos casos, y lo mismo ha hecho con las estaciones climatológicas, y ha incluido un mapa con la división climatológica de España y unos gráficos de las Isotermas, Isóbaras y zonas de la lluvia de la Península Ibérica, y además, ha escrito los artículos siguientes: Climas de España; Cuadros sinópticos de las principales aguas minerales españolas; Dispensarios y Sanatorios anti-tuberculosos que existen en España.

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Hidrato de cloral e hipertensión, por Spengler.—

El autor señala como muy razonadas y fundamentadas las opiniones sostenidas hace tiempo por Gugenheimer y Fischer sobre la acción vasodilatadora y sedativa de pequeñas dosis de hidrato de cloral.

Las dosis empleadas por el autor fueron de 0,25 gramos. Estas fueron administradas, tanto en hipertensos en forma de tratamiento ambulatorio como en clínica y en hipertensos de todos los tipos, y además administradas, o bien por la noche, antes de acostarse, o repartida esta dosis en varias veces por el día.

El resultado fué el obtener una baja de presión en los enfermos tratados de esta forma.

Lo que singularmente se mejora de una forma sorprendente son las molestias subjetivas que acompañan a la hipertensión. Desaparece la pesadez de cabeza e influye favorablemente sobre el sueño.

En las hipertensiones climatéricas da también resultados sorprendentes.

En el tratamiento en enfermos ambulantes también obtuvimos buenos resultados y sin molestias por parte del enfermo. (*Deutsch. m. Wochenschr.*, 1929, núm. 25.)—DR. LAPOULIDE.

2. El empleo de la diatermia en las enfermedades

gastrointestinales, por Lurje.—El autor hace un detenido estudio de la influencia de la diatermia sobre la acidez del jugo gástrico, y después de estudiar ésta antes y después de la diatermia en un material de 20 enfermos, llega a la conclusión de que ésta no cambia.

El autor, sin embargo, ha obtenido notables mejorías en enfermos de estómago y duodeno, principalmente úlceras, cosa que le hace pensar en las posibles derivaciones terapéuticas de este método. (*Arch. f. Verd. Krank.*, núm. 3 del tomo 45.)—DOCTOR LAPOULIDE.

3. Intestino grande en la artritis crónica, por A. Fletcher y Duncan Graham.

—Los autores han observado que en las artritis crónicas observadas por ellos había un aumento considerable del intestino, como lo demuestran unas radiografías muy demostrativas que acompañan al trabajo. Pienzan por esto los autores sea ésta una posible etiología de la artritis la mala nutrición, es decir, que piensan sea una avitaminosis, una causa más a añadir a la etiología de la artritis primitivamente crónica.

De 65 casos de estas artritis primitivamente crónicas los autores han hallado en 60 un aumento del intestino. (*American Journal of the Medical Sciences*, núm. 1, 1930.)—DOCTOR LAPOULIDE.

4. Síntomas peritoneales y cuadro hemático en el coma dialéctico, por Crecelius.—El autor basa su trabajo en cinco casos observados por él y asegura esta clase de síntomas se presentan con bastante frecuencia en enfermos diabéticos de estados comatosos o precomatosos.

El diagnóstico diferencial, como es de suponer, es de un valor extraordinario, pues en estos casos basta la administración de grandes cantidades de insulina para ver desaparecer los síntomas peritoneales y la cifra alta de leucocitos que observamos corrientemente así como el ascenso de la temperatura.

El autor administró en sus casos 175 unidades, aproximadamente, de insulina en unas dos horas, con lo cual desaparecieron estos síntomas en cuatro casos; el otro, que no se mejoró, y aún siguió subiendo la cifra de leucocitos, se pensó en una peritonitis y fué operado, como así lo confirmó ésta.

El que se halle aumentada la cifra de leucocitos en estos estados comatosos o precomatosos, se explica por un efecto debido a la acidosis. (*Kl. W.*, 1929, núm. 19.)—DR. LAPOULIDE.

5. Enfermedad de Recklinghausen, por Runte.—En un enfermo de treinta y seis años aparecieron hace veinticuatro años tumores del tamaño de cerezas en diferentes partes de su cuerpo y que le fueron extirpados hace catorce años.

Examen histológico de estos tumores nos demostró eran neuromas.

Ahora, desde hace un año, trastornos, consistentes en sensibilidad disminuida desde el D VI hasta S-I preferentemente en el D-IX y D-X. Reflejos exaltados en las extremidades inferiores. Falta de reflejos abdominales. Reflejo anal positivo. Babinski, Oppenheim positivo en ambos lados. Ataxia; líquido cefalorraquídeo a gran presión.

Diagnosticado de compresión medular se le hace laminectomía; extirpando tumor tamaño de un huevo de paloma histológicamente igual a los extirpados hace catorce años.

El tumor partía de las últimas raíces de D VI.

Desaparición de los trastornos después de la operación. (*Hamburg Aerztliche Verein*, 29 de Octubre de 1929.)—DR. LAPOULIDE.

6. La inflamación aguda del divertículo Meckel, por Wolfron y Kaufman.—Los autores llegan por su experiencia a la conclusión de que la inflamación del divertículo de Meckel es mucho más frecuente en el hombre que en la mujer. La edad más frecuente es de los veinte a los veinticuatro años.

Los autores investigan las probables causas y llegan a destacar seis como causas principales: la perforación por cuerpos extraños del íleon; la hernia de Litre en los casos de obstrucción; salpingitis; peritonitis de neumococos; torsión e inflamación y divertículo de sigmoides.

El tratamiento variará según exista perforación o no. En el primer caso el tratamiento será, naturalmente, el de perforación. En el otro caso se hará extirpación e inversión, y en casos de toxemia avanzada, drenaje, pero cuidando sea por encima de la lesión. (*Annals of Surgery* Vol 89, núm. 4.)—DR. LAPOULIDE.

7. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar con triphal, por Fr. Melion.—El autor ensaya el triphal en 36 casos con tuberculosis pulmonar, en los cuales habían fracasado varios métodos. Inyecta dosis de 0,005, 0,01, 0,025, 0,1, 0,15 gramos intravenosas, repitiendo una o dos veces las dos

últimas dosis. Hubo casos en los que empezó, por la gran debilidad de los enfermos, con 0,002 gramos, pero en ningún caso pasó de la dosis total de 0,65 gramos. En las enfermas suspende el tratamiento durante la menstruación.

El intervalo entre las inyecciones es de ocho días durante el tratamiento por las primeras dosis, y diez durante las dosis de 0,10 y 0,15.

El autor obtiene una mejoría en un 33 por 100 de los casos. En estos casos observa disminución de la expectoración, aumento de peso, etc. El autor describe la historia de 12 de estos enfermos.

En ocho casos fué necesario suspender el tratamiento por empeorar los enfermos.

En general, las formas exudativas de progresión rápida son poco indicadas para este tratamiento.

El autor no ha observado albuminuria después de la inyección de triphal en ningún caso, y, en general, la tolerancia es buena. Alguna vez, aun cuando rara, elevación térmica, dolor de cabeza, aumento de la expectoración. Algunas veces prodújose un exantema que desapareció a los tres días.

En dos casos muy avanzados se observó hemoptisis, aun cuando sin relación, seguramente, con la terapéutica.

De todas formas, la creemos contraindicada en las formas avanzadas de tuberculosis pulmonar.

El autor termina diciendo que sus resultados son parecidos a los obtenidos por otros autores. (*Wien. Klin. Wochenschrift*, 1929, núm. 9.)—DR. LAPOULIDE.

8. **Tratamiento por radioterapia u operatorio de la tuberculosis del epididimo**, por K. Blandes.—El tratamiento de la tuberculosis de epididimo debe hacerse muy precozmente, pues observamos muy frecuentemente en la práctica que casi toda tuberculosis de epididimo, pasados cinco o seis meses presenta ya complicaciones del mismo tipo de testículo; esto, según el autor, sucede en más de un 50 por 100.

El autor recomienda en toda tuberculosis de epididimo unilateral, y en sus comienzos, una irradiación de 15 por 100 de HED, como dosis de foco en sesiones cortas.

El tratamiento en estos casos operatorios parece ser mejor la epidimectomía a la semicastración.

Según la experiencia particular del autor, un 58 por 100 de los casos curan después de la semicastración, mientras que un 42 por 100 necesitan ser tratados después de ésta, y de éstos un 30 por 100 curan con la radioterapia, pero un 12 por 100 necesitan una nueva operación.

Recidivas aparecen, por lo tanto, según experiencia propia, en un 30 por 100 de los casos.

Siguiendo el autor la observación de treinta casos halló una curación de un 82 por 100 de éstos. Un 12 por 100 habían muerto y un 6 por 100 continuaban con tratamiento.

El Dr. Blandes es partidario, desde luego, de la operación y de un tratamiento radioterápico profiláctico postoperatorio. (*Bruns' Beiträge*, 147, H. 3.)—DR. LAPOULIDE.

Medicina general

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Necesidad de establecer un tipo standard para la medición en la presión arterial**, por el Dr. Juan Martínez.—La necesidad de establecer un tipo standard para la medición de la presión arterial máxima y mínima fluye de las diferencias que nos dan unos y otros procedimientos con los distintos aparatos.

Aconseja el autor determinarla en las condiciones siguientes:

Cualquiera que sea el aparato usado, es condición indispensable que el manguito tenga un ancho de 12 centímetros

y que su circunferencia neumática cubra el miembro en que se explora la presión.

El enfermo debe estar en posición horizontal, tranquilo, con la cabeza baja, debiendo estar los músculos correspondientes a la parte donde se explora la tensión en completa relajación.

La determinación de la presión sistólica máxima la haremos por el procedimiento palpatorio.

La determinación de la presión mínima se hará por el procedimiento oscilatorio en primer término, y el auscultatorio en casos que su determinación no se pueda hacer por dicho procedimiento.

Se requiere siempre hacer varias mensuraciones, teniendo especial cuidado, tanto al determinar las cifras máximas como mínimas, hacer descender totalmente la presión del manguito, levantando el brazo, para favorecer la circulación venosa, debiendo anotarse siempre las cifras más bajas obtenidas.

En esta forma, colocándonos todos en igualdad de condiciones, habrán desaparecido todas las causas de error dependientes de las distintas formas de tomar la presión arterial e interpretarla, evitando que los resultados que llevan los enfermos de uno a otro médico puedan motivar conclusiones falsas respecto de una supuesta variación del estado del enfermo, y el médico mismo tendrá una norma más segura y eficiente en la determinación de la presión sanguínea, dato de tan importante valor en Clínica. (*Rev. Med. del Rosario*, Mayo 1929.)

2. **Diabetes insípida. Su terapéutica por vía nasal con polvo de hipófisis**, por los Dres. Carlos Calderón y E. S. Mazzei.—Este caso, presentado por el autor, que realiza el cuadro completo de una diabetes insípida, el tratamiento por vía nasal con polvo de lóbulo posterior de hipófisis, tuvo una acción superior a la del mismo medicamento dado en inyección subcutánea, además de su más fácil manejo, por cuya causa y si observaciones posteriores confirman esta manera de ver, será la vía ideal, no sólo por su mayor eficacia, sino por su mayor simplicidad. (*Actualidad Médica*, Agosto 1929.)

Bacteriología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Cultivo del bacilo de Koch**, por el Dr. Codina Segré.—El problema del cultivo del bacilo de Koch directamente de material contaminado, está resuelto para la práctica corriente del laboratorio por el método seguro y sencillo de Hohn.

Este método nos ha permitido obtener un 20 por 100 de resultados positivos partiendo de esputos microscópicamente negativos.

El método es superior a la inoculación al cobaya en lo que respecta a sencillez, duración y economía. Investigaciones ulteriores y en gran escala han de dilucidar cuál de los dos procedimientos es más seguro y cuál da mayor número de resultados positivos. (*Bol. Téc. de D. Gral. de Sanidad*.)

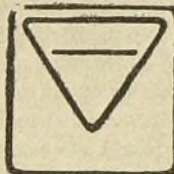
Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al estudio del coleperitoneo hidático y la hidatidosis peritoneal**, por el Dr. Arturo Berhouet. Resumiendo la observación del autor, podemos decir:

Cuadro agudo de vientre, de regular intensidad, con dolor predominante en la fosa ilíaca y flanco derecho, hace un año y medio. Distensión del vientre, especialmente a dere-

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos

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

Modo de emplearlo:

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



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

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

Modo de usarlo:

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

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona



Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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

Visto el fracaso de las tuberculinas, a las que Joumet califica de ilógicas, ineficaces y peligrosas; insegura de resultados y peligrosa en su aplicación la auroterapia, y en pleno período teórico la sueroterapia y la vacuoterapia, 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.

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO
El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

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



Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

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

Restablece el APETITO

Estimula el tono general.

Regulariza la nutrición.

Enriquece la sangre.

Aumenta el PESO y la FUERZA

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

Garantizado por el farmacéutico **J. L. GALLEGO.**—Madrid.

cha, que se generalizó después. En la operación, abdomen dividido en dos compartimientos: uno, superoanterior, piso supramesocólico, más gran bolsa a contenido coleducto, situada entre la pared abdominal anterior y el gran epiploon; y otro inferoposterior o inframesocólico, conteniendo las vísceras habituales, más varios quistes hidáticos. Como terapéutica: vía peritoneal, vaciado previo de la gran bolsa coleducto, tratamiento de la hidatidosis secundaria, drenaje amplio y profundo de dicha bolsa. Evolución favorable.

Tiene la convicción el autor de que al hacer la punción exploradora de la pseudoascitis, no entró en la bolsa quística, cosa posible, porque en el punto puncionado como a nivel de la laparotomía, la bolsa no era adherente a la pared. Así se explica el resultado negativo. (*An. de la Fac. de Med. de Montevideo*, Marzo 1929.)

2. Resultados inmediatos y tardíos de la nefrectomía por tuberculosis renal, por el Dr. I. Epstein.—La mortalidad postoperatoria de la nefrectomía por tuberculosis renal es de un 9,7 por 100, y la mortalidad general de un 27,3 por 100, debiendo esta última cifra elevarse algo con un período de observación más largo. Por esta misma razón, nuestro 72,7 por 100 de curaciones y mejorías debe descender un poco.

Según su estado de salud después de la nefrectomía, los enfermos pueden agruparse del modo siguiente: un 40 por 100 habiendo sido curados por completo; un 45 por 100 habiendo obtenido una mejoría considerable, y un 15 por 100 que se encuentran en grave estado.

Un 72 por 100 de heridas operatorias cicatrizó en los seis meses siguientes a la extirpación del riñón enfermo.

La infección vesical con la disuria consiguiente, es en la mayoría de los casos que la padecen el principal obstáculo para la completa curación.

Comparando estos resultados con los de la terapéutica conservadora, puede decirse que la nefrectomía en la tuberculosis renal es la mejor terapéutica y la única eficaz. En unión de esto es preciso no olvidar nunca que la mayoría de los que han sufrido la nefrectomía siguen siendo aun mucho después de ésta enfermos tuberculosos. (*Rev. Esp. de Cir. y Urología*, Mayo de 1929.)

3. Sudoquistes hemática del páncreas, por el doctor Castro Villagrana.—Son de un gran interés quirúrgico los traumatismos del vientre alto, tanto por las lesiones inmediatas que producen, como por las lejanas, sus secuelas y complicaciones.

Desde el punto de vista nosológico, es útil recordar que en esas regiones hay cuadros sindrómicos que pueden corresponder a lesiones o padecimientos muy diferentes, por él o los órganos afectados, y que frecuentemente el método de eliminación será el que nos lleve a un buen diagnóstico.

Que entre las lesiones de origen traumático en las porciones altas del vientre es útil tener presentes los sudoquistes del páncreas.

Que el sitio y constitución anatómica de tales tumores, señalan los puntos primordiales de la conducta terapéutica.

Que recordando las condiciones de salud de los pacientes con sudoquistes del páncreas, debemos procurar la evacuación de éstos lo más pronto posible, haciendo marsupialización y canalización. Que ésta hemos de realizarla pronto.

Que entre los exámenes que hayamos de hacer para establecer el estado de sanidad futuro de nuestros pacientes, no descuidemos el examen de las vías biliares, que frecuentemente sufren al propio tiempo. (*Gaceta Médica de México*, Junio de 1929.)

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Actinoterapia del psoriasis, por el Dr. Jean Meyer. Los rayos ultravioleta logran curar o, por lo menos, blanquear en pocas semanas un cierto número de psoriasis. Este método ofrece la gran ventaja de suprimir el empleo de pomadas malolientes y corrosivas. Dada la rapidez con que pueden juzgarse sus resultados, debe ensayarse sistemáticamente este género de terapéutica en todos los enfermos.

La técnica del empleo de los rayos ultravioleta se discute todavía. La mayoría de los autores se inclinan al empleo de fuertes dosis de irradiación sobre los lugares afectos.

Antes de comenzar en regla el tratamiento de un enfermo de psoriasis es preciso estudiar su sensibilidad a las radiaciones por medio del llamado test sensitométrico. Este aparato, inventado por Saidman, consiste en una placa metálica atravesada por 18 agujeros ante los cuales se desliza en diez y ocho minutos un interruptor movido por un mecanismo de relojería. Los 18 agujeros sufren, por lo tanto, radiaciones progresivamente crecientes. La prueba se efectúa con una lámpara de vapores de mercurio. La substancia de la piel varía según los individuos. Las diferencias de reacción entre la piel normal y la de los psoriásicos limpios de las espesas escamas, pueden expresarse por el siguiente cuadro:

| Lesión. | Piel sana. | Placa psoriásica. |
|-------------------------------------|------------|-------------------|
| Eritema de 1. ^{er} grado. | 3 minutos. | 3 minutos. |
| Idem de 2. ^o id..... | 6 — | 6 — |
| Idem de 3. ^{er} id..... | 15 — | 12 — |
| Flictenas de 4. ^o id.... | 30 — | 18 — |

De este modo se ve que pueden producirse flictenas sobre los elementos de psoriasis, mientras la piel que los rodea se mantiene únicamente en estado edematoso.

Es preciso dar dosis suficiente en la primera irradiación. La insuficiencia de ella aumenta la resistencia de la piel. Se tendrá en cuenta también la región. Los codos y las rodillas son más resistentes. El cuero cabelludo es muy difícil de limpiar de lesiones si no se ha afeitado previamente. Las placas grandes resisten más la acción de los rayos ultravioleta que los elementos en gota. Los elementos jóvenes son más sensibles a la luz que los de larga fecha, aunque éstos hayan sido con anterioridad al tratamiento limpiados de las escamas espesas.

Después de haber medido la sensibilidad de la piel, se elige una superficie de 20 por 20 centímetros como máximo, limitada por un trozo de papel. Se irradian hasta 10 zonas al propio tiempo. Los días siguientes se continúa zona por zona, elevando o descendiendo las dosis según los resultados, adicionando si es preciso dos irradiaciones sobre la misma zona si el intervalo entre una y otra no pasa de cuarenta y ocho horas.

La reacción se produce algunas horas después de la sesión. Los elementos psoriásicos se rodean de pequeñas flictenas algunas veces, sin ser atacados en sí mismos. Lo más frecuente es que los elementos ampollosos aparezcan en el seno de las mismas placas. La piel de alrededor se torna violácea y edematosa. En los días siguientes van desapareciendo las placas, dejando manchas claras sobre una piel aun roja.

La desaparición de las placas se obtiene con una o dos irradiaciones espaciadas tres semanas.

Existen casos favorables en los que una sola irradiación produce las flictenas y blanquea las lesiones. Otros, por el

contrario, únicamente mejoran con el tratamiento sin desaparecer. Existe, por último, un tercer grupo, en los cuales el psoriasis se reproduce a medida que se le va quitando. (*Le Bulletin Medical*, 28 de Diciembre de 1929.)—T.

Pediatría

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El azúcar de caña en la paidatrofia, por el doctor **Martínez Vargas (hijo)**.—En los niños que sufren de un modo accidental o persistente de desnutrición, que están inapetentes, flacos y abatidos, con digestiones difíciles o intolerancia gástrica, el azúcar de caña dado en altas dosis, disuelto en agua o en leche, calma las náuseas, la tendencia al vómito, aumenta el peso y mejora la nutrición. Así se puede añadir a la leche o al agua grandes cantidades de azúcar de leche o de azúcar de caña, sin que se produzca hiperglucemia, la hiperglucemia alimenticia, ni glucosuria.

No obstante, conviene recordar que no debe pasarse de la cantidad global diaria de 30 gramos de azúcar por cada kilogramo de peso del individuo. En general, la regla es llegar en cada comida a la administración de 5 gramos de azúcar, lactosa o sacarosa, por cada kilogramo de peso. (*La Med. de los Niños*, Mayo 1929.)

2. Fisiopatología de la primera dentición, por J. M. **Cluet García**.—*Conclusiones*: 1.ª Un gran retraso en la aparición de los dientes casi siempre es signo de raquitismo.

2.ª Una alteración en el orden de aparición de los dientes casi siempre va acompañada de un retraso.

3.ª En una dentición normal o fisiológica tiene lugar:

a) Un retraso o pérdida del crecimiento ponderal.

b) Un retraso del crecimiento estatural (según Variot).

c) Una falta de apetito (anorexia de la dentición de Variot) y ligero nerviosismo.

d) Una exageración del vagotonismo fisiológico en los niños de pecho.

e) Una disminución de las resistencias orgánicas.

4.ª La dentición difícil no es más que una exageración de lo que ocurre en toda dentición normal.

5.ª La dentición por sí sola es incapaz de provocar ninguna enfermedad.

6.ª La dentición normal y la dentición difícil en los niños que tienen una tara orgánica o un fondo patológico, provoca una exageración de sintomatología o una aparición de un nuevo brote patológico; tal sucede, por ejemplo, en los adenoideos (adenoiditis), adenopáticos (bronquitis), en los dispépticos (diarreas), en la diátesis exudativa (eczema), etc. Alteraciones que parecen depender de un hipervagotonismo o de una disminución de las resistencias orgánicas.

Antes de terminar, no puedo más que manifestar mi agradecimiento a todos los compañeros que trabajan en nuestro consultorio por el cuidado que han tenido en las anotaciones clínicas, sin las que nos habría sido imposible llevar a cabo este estudio, que tiene tan sólo el valor de ser la primera exposición documentada del asunto. (*Boletín de la Sociedad Catalana de Pediatría*, 17 de Enero de 1930.)

Biología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Estudios experimentales en animales en parabiosis sobre fisiología y biología de las hormonas sexuales, por C. Fels, de Breslau.—Interesantísimos estudios experimentales llevados a cabo en animales en parabiosis.

De estos experimentos se deduce que, siendo los animales del mismo sexo, la función sexual no es influida en ninguno de los dos por el hecho de la parabiosis. Cuando ésta se realiza entre un macho y una hembra, siempre degeneran los testículos, mientras que los ovarios continúan sin alteración, según demuestra el análisis histológico.

Las hormonas sexuales femeninas son, por lo tanto, biológicamente más fuertes y deben ser consideradas como antagónicas de las hormonas masculinas. En la parabiosis con un animal castrado resulta una hipertrofia para los genitales del animal normal masculino.

El animal castrado, que ha sido utilizado en la parabiosis, no experimenta ninguna influencia por la hormona sexual del animal normal. En la parabiosis entre animales masculinos y femeninos, si había embarazo, éste es interrumpido por el antagonismo de las hormonas sexuales cuando hay todavía testículos capaces de funcionar. (Publicado en los *Archiv. f. Gynäkologie*, tomo 138, cuaderno primero.)—P. M.

Obstetricia

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Empleo de la glicerina en la cesárea, por el doctor **Salmoud, de Londres**.—Se emplea con gran éxito la glicerina en la operación cesárea. Después de extirpada la placenta se aplica a la superficie del útero ya evacuado una torunda o paño empapado en glicerina caliente. La retracción del útero tiene lugar con extraordinaria celeridad. Este método no sólo impide las hemorragias, sino que parece de gran utilidad para el tratamiento de las infecciones uterinas locales. (*The Lancet*, 1929, pág. 659, *Muencher Med. W.*, núm. 4, 1930.)

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La anestesia en el parto normal con referencia especial al método Gwathmey y a su modificación por Kahn, por José Sancho Castellano.—Que el método de Kahn es inocuo para la madre (ausencia de diarreas en el puerperio) y para el feto (sólo anestesia ligera en algunos casos).

El método de Kahn sin el empleo de morfina es suficiente para lograr una anestesia obstétrica satisfactoria. En caso de mujeres excitables, es imprescindible el empleo de este alcaloide.

Al igual que en el método de Gwathmey, la debilitación de las contracciones, que se presenta a veces durante la anestesia, se corrige fácilmente con dosis de un cuarto a un tercio de c. c. de pituitrina.

Que con buena anestesia, la duración del parto se acorta sensiblemente.

Influencia nula sobre el alumbramiento; éste tuvo lugar dentro de los diez y quince minutos después del parto.

La ligera atonía post partum se corrigió rápidamente con inyecciones de ergotina o gynergeno.

Bajo la acción del luminal permanecen invariables el pulso y latidos fetales; después del enema, el pulso, por regla general, se hace más frecuente, y los latidos fetales aumentan al principio para luego descender al nivel primitivo o algo más bajo.

La duración del sueño anestésico es de tres a seis horas. De lo que en varios puntos se desprende su superioridad sobre el método de Gwathmey, sin que por ello lo creamos un método ideal. (*Crónicas Médicas Mexicanas*, Junio 1929.)

SEIS MONOGRAFÍAS

publicadas por la Biblioteca de **EL SIGLO MEDICO**

He aquí los sumarios:

I HEMOPTISIS TUBERCULOSAS Y NO TUBERCULOSAS

POR EL

DR. J. VALDÉS LAMBEA

SUMARIO

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

II LA DEMENCIA PRECOZ Y SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS

POR EL

DR. A. VALLEJO NAGERA

SUMARIO

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

III DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS MAS FRECUENTES

POR EL

DR. JAVIER M. TOMÉ Y BOVA

SUMARIO

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

IV LOS PROBLEMAS CLÍNICOS DE LA ÚLCERA DEL ESTÓMAGO

POR EL

DR. FIDEL F. MARTINEZ

SUMARIO

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

V LA BLENORRAGIA AGUDA Y SU TRATAMIENTO

POR EL

DR. A. PULIDO MARTIN

SUMARIO

Definición de la blenorragia.— Su importancia.— La blenorragia, etimológicamente.— Uretrorreas no gonocócicas.— Uretritis postgonocócicas.— Uretritis anormales.— Cada caso debe interesarnos científicamente.— El gonococo que debe conocer el médico.— Otros gérmenes parecidos al gonococo.— Cultivos del gonococo.— Búsqueda del gonococo en sus recovecos.— Valor diagnóstico de los gonococos intraleucocitarios.— Boquete clínico de la blenorragia aguda.— Otitis.— Prostatitis.— Vesiculitis.— Epididimitis.— Funiculitis.— Notas terapéuticas.— Régimen de vida y dietético del blenorragico en período agudo.— Tratamientos brutales y tratamientos racionales.

Nota. No podemos dar todo el sumario por ser muy extenso.

VI EL MÉDICO RURAL ANTE LAS DISTOCIAS MAS FRECUENTES

POR EL

DR. VITAL AZA

SUMARIO

Distocias.— La parturiente sangra.— Hemorragias atónicas, después de la salida de la placenta.— El médico es llamado porque la parturiente tiene convulsiones, «ataques».— La parturiente no tiene dolores, o siendo, por el contrario, éstos muy fuertes y violentos, el parto no progresa.— Los dolores son muy fuertes, muy seguidos..., y a pesar de eso el parto no progresa, «la mujer no pare».— El médico es llamado porque por los genitales de la parturiente asoma o «cuelga» algo extraño.— El médico es requerido porque el parto, como tal espontáneo y feliz, coincide con algún proceso patológico que subraya de gravedad, lo que obstétricamente no la tendría.

Cada tomo de la Biblioteca de **EL SIGLO MEDICO**—MONOGRAFÍAS—se compone de **128 páginas**, de 16 por 12, impresas en tipo claro y elegante sobre papel de especial fabricación, con las figuras precisas y con encuadernación cartoné fuerte y de sobrio gusto.

Los volúmenes aparecerán, como hasta ahora, en el transcurso de cada mes, y no se modificará el precio para los suscriptores de **EL SIGLO MEDICO**, que será de **1,50 pesetas**. Para los no suscriptores, el precio será de 1,75 pesetas ejemplar.



FÍJESE:

Las obras están **ENCUADERNADAS**
El tamaño de 16 x 12, con 128 páginas.
El precio, **SEIS REALES**

En prensa y en preparación se encuentran otros trabajos. Para más detalles diríjanse a la Administración de **EL SIGLO MEDICO, Serrano, 58, Madrid**. Los pedidos se sirven también a reembolso, cargando en este caso los gastos *extraordinarios* de envío.

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS
ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS
DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TONICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS
ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS
BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

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

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

CATARROS FOSFOTIOLCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

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

INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR

CORTEZO

**PASEOS DE
UN SOLITARIO
DOS TOMOS**
Librerías.



La equivocación de miss Fany.

— Estoy en un gran apuro — decía hace pocos días miss Fany a una de sus amigas—. ¡Figúrate que tengo un absceso debajo de los riñones!... ¡Vamos... bastante abajo de los riñones! Es muy desagradable; no puedo ni sentarme ni acostarme de espaldas, no sabiendo qué posición tomar para estar a gusto.

— Verdaderamente, amiga mía, es preciso que le operen.

— Estoy decidida, pero hay una cosa que me retiene. Mi médico es muy jo-

Ulceras gástricas, hiperclohidria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el **SIL-AL**.

ven, apenas tiene treinta años, y enseñarle semejante parte a un hombre joven; creo que no me decidiré jamás.

— Eres una niña. Un médico es como un confesor. No se le debe ocultar nada.

— ¡Qué rabia! Ese maldito absceso está colocado en un sitio...

— Tengo una idea, amiga mía. Abajo o arriba, en el centro o en un lado, hay que operarlo, y pues tienes escrúpulos por la edad de tu doctor, te voy a dar la dirección del mío; un hombre muy respetable que hace ya años dobló el cabo de los sesenta; además es muy hábil para las operaciones quirúrgicas.

— ¡Ah, querida amiga! ¡Me haces un verdadero servicio! Voy a apuntar las señas en mi cartera para irlo a ver inmediatamente.

Un cuarto de hora después, miss Fany se detiene delante de una casa de la calle de la Salud, penetrando rápida en el portal y preguntándole al portero:

— ¿En qué piso vive el Dr. Lanceta?

— En el segundo, señora.

— Gracias.

Miss Fany sube la escalera lentamente porque el absceso había llegado a su madurez y le causaba horribles pinchazos en la parte carnosa de su gentil persona. De cuando en cuando, su pudor femenino aún daba algún aleteo. «Después de todo, pensaba, este doctor no me verá más después de la operación, mientras que con el mío sería una vergüenza continua».

Haciendo estas reflexiones llegó al segundo piso, y frente a la escalera, sobre una puerta pintada de negro, una placa de caoba tenía este letrero: «Opera todos los días, a todas horas y en todo tiempo. Entrad sin llamar».

No había duda, allí vivía el doctor.

CARABAÑA: el mejor purgante.

Se detiene un instante para respirar, y decidida entra en la habitación, encontrándose en un pequeño salón muy coquetamente puesto. Un hombre de luengos cabellos blancos, barba cuidada y aspecto respetable, se le presenta delante y muy amable le dice:

— Pasad, pasad. Llegáis precisamente en un momento en que no tengo cliente. Puedo atenderos en el acto. ¿Deseáis conocer mis precios?

— ¡Oh, no, señor! No tengo la intención de regatear. Lo único que deseo es que sea usted lo más breve posible.

— Señora, os respondo de mi prontitud. Además mis aparatos son excelentes. ¿Queréis pasar a esta sala?

Miss Fany no se hizo rogar. El sufrimiento le aguijoneaba.

— Entrad aquí y poneos en la postura que más os agrade.

Y ella rápidamente se despoja de sus vestidos, poniendo completamente al desnudo aquella carnosa parte de su cuerpo en que radicaba el tumor.

«¡Qué postura más extraña!» piensa para sí el señor de los blancos cabellos. Pero, ¿a él que le importa? La cliente, ¿no había dicho que no regatearía el precio?

— No se mueva usted — dijo después de un momento. — No se mueva usted. Ya comienzo.

Algunos segundos pasados, exclama: — ¡Ya está!

Miss Fany baja sus faldas mucho más aprisa de lo que las había levantado.

— Pero ¡si no siento nada! ¡si no me habéis tocado siquiera!

— ¡Oh, señora! ¡Jamás me hubiera atrevido a ello!

— Pero, ¿creéis que esto está terminado?

— Del todo. Además, esperad un momento y os traeré vuestro clisé.

Y al poco rato presentó a la asombrada miss Fany un magnífico clisé, donde la reproducía su persona sin faltar un detalle en la posición que había adoptado.

— ¡Cómo! — balbuceó espantada la miss — ¡Mi clisé!... Pero, ¿no sois médico?

— No, señora. Soy fotógrafo. El médico es el de la puerta de al lado.

DR. X.

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

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

II

Referente a higiene pública.

La música que obra sobre el encéfalo tiene aquí un lugar importantísimo por su influencia en la educación popular. Baste saber que en Alemania, que se puede decir va hoy a la cabeza de la civilización, ha llegado a ser casi obligatorio el estudio de cualquiera instrumento músico. Conocerán que tal agente influye de un modo favorable en la educación moral de los pueblos. Tendré ocasión de demostrarlo.

Desde el punto de vista social, o sea para hacer más íntimas las relaciones de los hombres, es un agente que produce tanto o más buenos resultados que el tabaco, café, etc., y todo lo que es capaz de poner en contacto íntimo la sociedad.

Por otra parte, ¿quién dudará de la benéfica influencia que producen en el

(1) Véase el número anterior.

pueblo alemán y francés estos ciertos populares de música clásica, que se dan en inmensas salas, capaces para miles de espectadores, y en los cuales, a la par que se educa el sentido musical de los mismos, también los moraliza, puesto que poco a poco, infiltrándose en su clasicismo, van odiando, sin darse cuenta de ello, hasta serles indiferente por completo, la música chocarrera, callejera, la que va condimentada con versos insulsos, insolentes, y que tan inocentemente componen los autores para el solaz del pueblo, sin comprender que lo desmoralizan por

ELIXIR BERTRAN

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

completo llevándolo a su perdición? ¡Lástima que en la nación vecina, en donde tanto culto se consagra a las artes, se soporte aún con paciencia cierta clase de composiciones musicales que, acompañadas de gestos grotescos y cantos inmorales, corrompen la juventud! Y no digo nada de nuestra España, puesto que aquí el sentido musical se desconoce casi por completo, gustando más de lo trivial, de lo superficial, y si se rinde algún gusto a lo clásico es por aquello que se hace de moda.

En 1872, el Ministerio francés, ocupándose del asunto, dirigió una carta a M. Ambrosio Thomas, presidente del Comité de las escuelas musicales, en la que se lamenta que el café cantante proporcione el repertorio popular, mientras que en otro tiempo era la ópera cómica quien lo facilitaba. Hora es ya de que se instituyan orfeones y conciertos, en los cuales se eduque el verdadero gusto musical de nuestra pervertida sociedad, y entonces será cuando se podrán recoger beneficiosos frutos.

Con motivo de lo expuesto pudiera preguntársenos: ¿es que es una música moral y otra inmoral? A lo que contestaré que, sin duda, es así, puesto que, partiendo de las relaciones que entre sí tienen las artes, así como un cuadro inspirado en lo sublime de la naturaleza que nos la representa el pintor en toda su magnificencia y grandiosidad, es muy distinto del que está inspirado por una pasión inmoral, así también, el autor, que en la música se inspire en lo verdadero, lo bueno y lo bello, sacará una producción más perfecta que el

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

que se deje llevar por mezquinas ideas. Chateaubriand dice: «la música, considerada como arte, es una imitación de la naturaleza posible»; a lo que añado: que mal podrá servir, para el objeto que estudio, la que se aparte de lo más mínimo de esta idea; se nos dirá que la música es en sí mala, a lo que contesto que de ninguna manera, pues tampoco ninguna influencia ejercen en la moral los colores que el artista coge con el pincel para dar vida al cuadro. No, no es la música en sí misma la que desmoraliza; todos, todos los géneros de mú-

sica son buenos, con tal que sean bien aplicados, sucediendo lo contrario cuando se sirve de tan potente actor para que cubra, como una máscara, la idea de una inocente diversión, una de nuestras fatales costumbres—me refiero al baile. Con sobrada razón ha podido decir Alfredo de Musset: «La musa contemporánea no es la sacerdotisa, sino la vacante; nuestra sociedad ha degradado a sus dioses».

De lo dicho resulta que la música es en sí misma inofensiva, insistiendo

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

en que es así, pues aunque Rambosson, verdadera autoridad en la materia, cree que sus efectos dependen del modo como se encuentra nuestro ánimo al oír, desde luego que un pasaje que indique ternura no se puede descifrar si es amor hacia la madre, hermana, etc. Yo creo que tal vez Rambosson habrá dicho esto en sentido relativo, pues que escaseando los genios, la inmensa mayoría de autores escriben muy lejos de inspirarse en los verdaderos manantiales de un tema, sujetándose más a la voluntad del vulgo que a la del público ilustrado. ¿Puede tenerse duda, al oír el dúo del cuarto acto de *Los Hugonotes*, de las pasiones que luchan allí, de lo que representa la *Conjura* del mismo acto? ¿No se ve en el *Desierto de David* cómo se aparece la aurora hasta vislumbrar la magnificencia del día? ¿No está dando hoy un gran paso Wagner, para que la música sea lo más natural posible? Por lo tanto, yo creo que toda la música es moral, por trivial que sea, mientras describa algo bueno; mas como esta última es la que se acompaña generalmente de cantos groseros, porque es la que más se presta, tales accesorios son los que la hacen inmoral. Desde luego, que creo que jamás la música podrá tener la realidad de la pintura ni de la poesía, pero de que dentro de su género la tenga relativamente, y de que cada día que se vaya perfeccionando este divino arte la tendrá más, fundadamente podemos tener esperanzas.

No obstante, en el género religioso no hay arte que le iguale, pues ninguno inspira la veneración, el recogimiento y elevadas miras como éste. Quien no ha oído el *Requiem* de Verdi no ha saboreado las delicias celestiales. ¿Qué hermoso partido podría sacarse de la música en la educación infantil, si se hiciese repetir en sencillos cantos los preceptos que el hombre no debe jamás olvidar!

En fin, no insistiré más, y solamente

Kelatox: Sedante atóxico.

te diré que desde los tiempos en que Platón decía: «la música es el arte que, regulando la voz, llega al alma y la inspira el gusto por la virtud», hasta los tiempos modernos, en que perfeccionando el canto se ha llegado hasta dominar al hombre salvaje, al asesino, al ladrón, siempre la música ha sido, es y será moralizadora.

La música que obra preferentemente sobre la médula comprende, como se sabe, dos géneros: el que obra sobre los

nervios locomotores, música rítmica, que se subdivide en otros dos: guerrero y danzante, y la que obra sobre los nervios de sensibilidad. Me ocuparé aquí solamente del primero, pues respecto al segundo no tengo nada que añadir a lo dicho en la sección fisiológica.

La música guerrera anima al combatiente. Al son de la trompa guerrera, los antiguos soldados atacaban y asaltaban las ciudades. Dice Tácito: «los germanos tenían un Hércules, y a ese dedicaban un canto al encaminarse hacia el combate, y entonaban estrofas, que llamaban *Bardith*, al disponerse para la lucha». Oñian, al explicar el grande uso que los caledonios hacían de la música, cita un pasaje en que dice: «Carril aplica a sus labios la trompa guerrera, entona el himno bélico e infiltra su alma en el alma de los héroes».

Hoy que las bandas militares han llegado al apogeo de su perfección, ejecutan composiciones que ejercen tal poder en nuestros guerreros, que hacen olvidar bajo la influencia de sus embriagadores sonos, confundidos con el estampido del cañón, que luchan con hermanos, que van a una muerte segura, llegando a renacer el valor en el más cobarde y en el más inepto para el servicio de las armas.

El género danzante, si no tiene ninguna aplicación higiénica, pues aunque se diga que activando alguna de las funciones de nuestra economía como la circulación, respiración, secreciones y regularizando en parte la menstruación, se

“MALTOPOL”

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

puede utilizar con algún éxito en ciertas afecciones, que como las escrófulas, infartos abdominales, neuropatías y clorosis, reclaman tales cambios, hemos de contar que, en primer término, dichos resultados se pueden obtener con otros medios; en segundo, que el baile se verifica generalmente en sitios reducidos e incapaces para el gran número de personas que asisten a ellos, y en tercero, que el contacto entre los dos sexos se verifica de un modo demasiado íntimo y acompañado de palabras apasionadas triviales y grotescas.

En cuanto a la música teatral, la ópera es, sin duda, la que cautiva más al hombre, contribuyendo también hasta cierto punto a moralizarle, pues aunque todas tienen su argumento, más o menos inverosímil y a gusto de la imaginación fantástica del compositor, pareciendo que los genios buscan sus inspiraciones en temas lo más inextricables y los más distante a la verdad, sin embargo, lo que más deleita aquí principalmente es la música, siendo secundario lo que pasa en la escena, y ojalá llegue pronto el día que reine ella sola, desapareciendo tantas y tantas composiciones triviales que, como la zarzuela, opereta, etc., causan perjuicio a la sociedad.

(Continuará.)

LA PRIMERA y más importante cualidad de la mujer, es la dulzura.

ROUSSEAU.

Barómetro económico.

Una tela de araña indica muy bien el tiempo. Al aproximarse la lluvia y el viento, la araña acorta los hilos de su tela hasta la venida del buen tiempo. Cuanto más largos son los hilos, tanto más duradero será el buen tiempo.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

Rarezas de algunos ilustres compositores musicales.

Sarti, el compositor de *Medonte* y *La mía esperanza*, trabajaba de noche en un gran salón a oscuras. La noche y la soledad le inspiraban.

Salieri hacía sus motivos corriendo las calles más frecuentadas, mirando las chicas y comiendo confites.

Glück, el autor de *Orfeo* e *Ifigenia*, trabajaba en un prado o en un bosquecillo con dos o tres botellas de champaña al lado.

Cimarosa adoraba el ruido, las bromas y la reunión de sus amigos mientras componía.

Paer, para estimular su musa, tenía necesidad de gritar y que gritasen todos, su mujer, sus amigos y sus criados.

Mercadante se inspiraba comiendo salsa de tomate.

E. Rossini se inspiraba haciendo el arroz a la milanesa.

Meyerbeer hacía sus grandes composiciones en los días de grandes tempestades atmosféricas, que admiraba con placer desde su balcón.

AGUA DETENIDA es mala para la bebida.

DIJO SALOMON que el buen vino alegra el corazón.

PUERCO FRESCO y vino nuevo, cristianillo al cementerio.

SIN PAN ni vino, el amor se enfría.

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **Esguinces**, si prescribe dos veces día: baño alcalino local a temperatura elevada y a 5 a 10 c. c. de **YODEOSAL** en fricción suave.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

A la avanzada edad de ochenta años ha fallecido en Vich el doctor D. Francisco Javier de Benavente, que por muchos años presidió la Academia Médica Homeopática.

—En Valladolid falleció el laborioso e inteligente médico D. Julio González Manso, que gozaba de gran prestigio y simpatías.

TASCH

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

Muestras y literatura:

JUAN FREY

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

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

VACANTES

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

Datos — Villa con Ayuntamiento de 860 habitantes, a 30 kilómetros de la cabeza de partido (Borja) y a 80 de la capital. La estación más próxima, Morata de Jalón, a 27 kilómetros. Río Izuela.

— La de médico director del Hospital de Plasencia (Cáceres), con el haber anual de 3.500 pesetas. Los ejercicios de oposición empezarán el 12 de Mayo. Edad, no pasar de cuarenta y cinco años y tener cinco de práctica profesional. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Marzo.

Datos — Ciudad, cabeza de partido, con Ayuntamiento de 9.500 habitantes, a 78 kilómetros de la capital. Carretera. Ferrocarril.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Hoyales de Roa (Burgos), 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 5.770 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 10 de Marzo.

Datos — Villa con Ayuntamiento de 860 habitantes, a 8 kilómetros de la cabeza de partido (Roa), cuya estación es la más próxima, y a 80 de la capital. Río Rianza.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Torrenueva (Ciudad Real), con el haber anual de 2.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 14 de Marzo.

Datos — Villa con Ayuntamiento de 4.500 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza de partido (Valdepeñas) y a 50 de la capital. La estación más próxima, Santa Cruz de Mudela, a 8 kilómetros. Carretera. Río Javalón.

(Continúa en la pág. siguiente.)

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

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

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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



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

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

—La de médico tocólogo de Baza (Granada), con el haber anual de 2.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 8 de Marzo.

Datos.—Ciudad cabeza de partido, con Ayuntamiento, de 5.800 habitantes, a 88,8 kilómetros de Granada. Río Baza. Carretera. Ferrocarril.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Torremocha (Teruel), con el haber anual de 1.250 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 8 de Marzo.

Datos.—Sólo encontramos que Torremocha de Teruel, es anejo de Lúes de Bordón, tiene 39 habitantes; Lúes de Bordón es un lugar de 508 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza de partido (Castellote) y 105 de la capital. La estación más próxima, Alcañiza, a 67 kilómetros.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Riudecols (Tarragona), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 18 de Marzo.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.000 habitantes, a 12 kilómetros de Reus, 22 de la capital y a 3 de Borjas de Campo, cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Sotoserrano (Salamanca), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a 20 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá 4.350 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 14 de Marzo.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 735 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza de partido (Sequeros) y a 70 de la capital. La estación más próxima, Sanchotello, a 20 kilómetros. Ríos Alagón y Cuerpo de Hombre.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Bahillo (Palencia), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 16 de Marzo.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 503 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza de partido (Carrión de los Condes) y a 54 de la capital. La estación más próxima, Osorno, a 19 kilómetros. Carretera. Río Uciera.

—La de médico tocólogo de Pola de Lena (Oviedo), con el haber anual de 3.000 pesetas por la asistencia a las fami-



lias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 9 de Marzo.

Datos.—Villa cabeza de partido con Ayuntamiento de 12.781 habitantes, a 30 kilómetros de la capital. Carretera Oviedo a Madrid. Ríos Caudal y Naredo.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Bañolas (Gerona), 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 8 de Marzo.

Datos.—Ciudad con Ayuntamiento de 4.700 habitantes, a 17 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido y la estación más próxima. Carretera.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Pozo Rubio (Cuenca), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Marzo.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.246 habitantes, a 24 kilómetros de la cabeza de partido (Tarancón), cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Gigüela.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villanueva de San Carlos (Ciudad Real), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 10 de Marzo.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 745 habitantes, a 31 kilómetros de la cabeza de partido (Daimiel) y a 40 de la capital. La estación más próxima, La Calzada de Calatrava, a 18 kilómetros. Carretera. Río Ojallén.

(Continúa en la pág. siguiente).

origen cerebral y de origen medular que ya están admitidas.

Las paraplejias seniles miopáticas son de observación antigua, pero el primer observador, que fué Empis, atribuyó la debilitación muscular de los ancianos, que solía predominar en los miembros inferiores a alteraciones funcionales de dichos músculos. Más tarde se ha demostrado que esta debilitación es la consecuencia de una degeneración grasienta evidente de dichos músculos y que tal degeneración se puede hacer tan intensa en los miembros inferiores que provoca una paraplejia completa. La marcha está muy entorpecida y los enfermos titubean y tienen que valerse de puntos de apoyo. Aunque la parálisis domine en los miembros inferiores nunca se encuentra localizada exclusivamente en ellos. Se trata de una localización dominante, pero no exclusiva de una enfermedad general. La debilitación de la fuerza muscular afecta a toda la musculatura del cuerpo, aunque domine en los miembros inferiores. Los músculos tienen atrofia manifiesta, su palpación demuestra que la consistencia es blanda. La paraplejia es siempre flácida y los reflejos musculares están atenuados o abolidos. La enfermedad acaba de caracterizarse por varios síntomas de una enfermedad general, como la palidez de los tegumentos, los vértigos, diversas parestesias, trastornos de la digestión. Se puede comparar el estado de estos enfermos con el de una persona que acaba de pasar una enfermedad grave y se encuentra convaleciente.

Existen otros dos tipos de paraplejias miopáticas seniles que son consecuencia de la mioesclerosis y que se manifiestan por retracciones musculotendinosas muy pronunciadas. La enfermedad empieza siempre en una edad avanzada, muchas veces como consecuencia de un tratamiento, habitualmente en mujeres, iniciándose por una debilitación muy insidiosa y de progresión muy lenta de los miembros inferiores y por dolores continuos. Luego, antes de que la parálisis se haya hecho muy pronunciada, se produce una amiotrofia difusa y global de los miembros inferiores y una retracción de los músculos, que se presentan duros, tensos y dolorosos

y progresiva, sin ictus alguno, ni siquiera ligero y sin indicio tampoco de hemiparesia ni siquiera de poca duración.

En segundo lugar, se diferencia por la existencia de la paraplejia espástica con exaltación de los reflejos y Babinski positivo, paraplejia que va aumentando constantemente hasta obligar a los enfermos a guardar cama.

En tercer lugar, aparecen muy pronto los trastornos de los esfínteres y, singularmente, la incontinencia de orina, que es intermitente al principio y permanente más tarde; se presentan también trastornos intelectuales.

Por último, tras de varios meses de sufrimiento, acaba el enfermo en la demencia y en el desuido total con marasmo y con escaras. En un período muy tardío llegan las contracturas a producir una flexión de los miembros en gatillo de fusil y a provocar una aproximación tan fuerte de los miembros inferiores que incluso se cruzan.

La existencia de las paraplejias mielopáticas está demostrada por el resultado negativo de cortes en serie del cerebro. Clínicamente, tienen bastante semejanza con las anteriores. El comienzo es habitualmente más lento, y al mismo tiempo que los trastornos motores, presenta parestesias, como molestia o pesadez de los miembros inferiores, y dolores más bien continuos que paroxísticos.

Más adelante la paraplejia se va acusando cada vez más, en tanto que los dolores van disminuyendo. Pasan varios años, y aunque las dificultades para la marcha han aumentado algo, no llegan a tal extremo que sea dicha marcha imposible, sino que toma la forma de la marcha de pato. Las piernas rígidas y algo separadas avanzan describiendo un semicírculo con elevación de la pelvis, y claro está que para poder hacer esto el enfermo tiene que inclinarse hacia el lado del pie que queda apoyado en el suelo con el fin de guardar el equilibrio. La exploración de la fuerza demuestra que no todos los músculos se encuentran afectados por igual. Los extensores del muslo y los de la pierna, así como los flexores de los dedos del pie, son los que más han padecido. Precisamente la forma de marcha que adopta el enfermo se debe a que si flexionase el muslo o la pierna, los

extensores serían demasiado débiles para restablecer la extensión y sostener el peso del cuerpo. De aquí que evitadamente esa flexión. Al mismo tiempo que existen trastornos motores consistentes en la parésia existen otros de la coordinación. Cuando el enfermo está de pie no tiene trastornos del equilibrio ni síntoma de Romberg, pero cuando anda tiene incertidumbre evidente de los movimientos, titubeos al dar media vuelta, titubeos también al tratar de parar en seco, y todos estos trastornos aumentan considerablemente cuando se impide al enfermo que dirija su vista al suelo haciéndole levantar la cabeza o cubriéndole los ojos.

La sensibilidad superficial es normal, pero el sentido de la actitud se encuentra muy perturbado. Los trastornos motores se encuentran limitados a los miembros inferiores; los movimientos de las demás partes del cuerpo se hacen de una manera normal. Los reflejos se encuentran un poco exaltados en los miembros inferiores. A veces, también lo están en los superiores aunque no haya parésia en ellos y el reflejo de Babinski suele resultar negativo. Los trastornos de los esfínteres son inconstantes y muy tardíos. Van pasando por todas las fases que son corrientes cuando se desarrojan de una manera muy lenta, es decir, primero hay deseos imperiosos de orinar o de defecar, más tarde hay incontinencia intermitente, y, por último, la intermitencia se hace permanente.

No hay trastornos disártricos ni disfágicos ni intelectuales hasta un período avanzado, o sea al cabo de varios años. La evolución de esta enfermedad conduce a la contractura progresiva. En la paraplejía lagunar es poco corriente la contractura intensa; en ésta, es la terminación, casi constante. La contractura se hace unas veces en flexión, otras veces en extensión, y otras, alternativamente en flexión y en extensión. Cuando la contractura llega a su grado máximo, los talones llegan a tocar a las nálgas y las rodillas se apoyan una contra otra o se cruzan. En la contractura en extensión, los muslos están en semiflexión sobre la pelvis, en tanto que las piernas están fuertemente extendidas, lo mismo que los pies, que se hallan apretados uno contra otro.

Mientras no hay retracciones fibrosas se pueden dominar las contracturas, pero los intentos de reducción son siempre muy dolorosos. La terminación puede tener lugar como en el caso de la paraplejía lagunar a consecuencia de la demencia, descuido o marasmo generales, pero lo corriente es que sucumba el enfermo a una infección intercurrente.

La lesión anatómica que se observa en las paraplejas de origen mielopático es una esclerosis perivascular que se puede presentar de tres formas, sea aisladas, sea combinadas. La primera forma es polifásicula. La esclerosis aparece en islotes irregulares que afectan a los cordones posteriores y a los laterales. Otras veces es marginal, o sea que se desarrolla a partir de los vasos de la red pial, que es muy abundante, y en tercer lugar, puede ser pseudosistemática cuando se encuentra a lo largo de las vías piramidales cruzadas o de los cordones posteriores. También puede ser parcialmente sistematizada cuando además de los cordones posteriores afecta a algunas raíces posteriores.

Las esclerosis combinadas seniles pueden tener tres modalidades: primera, la paretoespasmódica, que se caracteriza por una paraplejía espasmódica ligera y lenta y que corresponde a la paraplejía mielopática. La segunda forma es la ataxoespasmódica, que se diferencia de la forma primera por la existencia de una ataxia pronunciada que suele ser mucho más manifiesta que la paraplejía misma. Los trastornos de la marcha son en este caso grandes, pero no hay ningún otro síntoma de tabes: ni trastornos de los esfínteres, ni efectos de la reacción pupilar, ni dolores fulgurantes. La última modalidad es la ataxocerebeloespasmódica, que se distingue de las anteriores por una marcha cerebelosa, claramente titubeante, muchas veces por la coexistencia de temblores en los miembros superiores. En un caso como éste se pudo hacer una autopsia que demostró lesiones de muy poca importancia en el cerebro y en la médula, en tanto que todas la capas cerebelosas y especialmente la de las células de Purkinje presentaban una atrofia pronunciadísima. Si estas observaciones se repiten habrá que admitir seguramente una paraplejía senil de origen cerebeloso, al lado de las de

FOSFOTIOLCOL

TOSES Y CATARROS



*Pildoras
Quaratinizadas
de
Belladonna, Valeriana
y Papaverina*

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

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

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

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

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

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

ANALISIS

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

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

INVENTO TRASCENDENTAL PARA LOS SORDOS

Gafas auditivas. Eficacia absoluta, sin ruidos secundarios, sin electricidad. Los sordos oyen clarísimamente. Lo de oído normal oyen a mayor distancia cinco veces más lejos. COMODO, ELEGANTE PIDE FOLLETO, enviando franco 50 céntimos sellos.
G. STREITBERGER, Villa Rosar'o
CALDAS DE MALAELLA (GERONA), 87.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Monasterio de la Vega (Valladolid), 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 5 de Marzo.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 415 habitantes, a 18 kilómetros de la cabeza de partido (Villalón) y a 83,5 de la capital. La estación más próxima, Villada, a 17 kilómetros. Carretera. Río Cea.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad del 2º distrito de Pola de Allande (Oviedo); el agraciado residirá en Berduedo, y visitará San Martín de Valledor, San Salvador, San Emiliano, Herias, Santa Coloma, Bustigo y Lago, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 13 de Marzo.

Datos. — Ayuntamiento de 7.893 habitantes, a 33 kilómetros de la cabeza de partido (Tineo) y a 100 de la capital. La estación más próxima, Grado. Carretera. Río Pola de Allande.

— Mediante concurso, la de médico de la Casa de Socorro de Lorca (Murcia), con el haber anual de 3.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 12 de Marzo.

Datos. — Ciudad cabeza de partido, con Ayuntamiento, de 22.500 habitantes, a 63 de la capital. Río Guadalentín. Carretera a Aguilas, Totana, Mazarrón y otras.

— De nueva creación, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Mallén (Zaragoza), con el haber anual de 2.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 9 de Marzo.

Datos. — No exceder de la edad de cincuenta años y llevar como minimum cuatro años de prácticas. Villa con Ayuntamiento de 2.940 habitantes, a 56 kilómetros de la capital y 13 de la cabeza de partido (Borja). Ferrocarril.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Otívar (Granada), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 10 de Marzo.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 1.345 habitantes, a 50 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima y a 22 de la cabeza de partido (Motril). Ríos Higuerón y Leuteji.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Orés (Zaragoza), 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 7 de Marzo.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 735 habitantes, a 21 kilómetros de la cabeza de partido (Ejea de los Caballeros), cuya estación es la más próxima, y a 85 de la capital.

Practicantes y matronas.

Romanillos de Medinaceli (Soria). 600 pesetas 9 Marzo.

—Atauta (Soria). 600 pesetas. 9 Marzo.

—Mota del Cuervo (Cuenca). 600 pesetas. 7 Marzo.

—Valle de Valdebezana (Burgos). 750 pesetas. 10 Marzo.

—Arlazón (Burgos). 600 pesetas. 10 de Marzo.

—Noviercas (Soria). 600 pesetas. 9 de Marzo.

—Orol (Lugo). 600 pesetas. 10 Marzo.

—Torre del Campo (Jaén). 750 pesetas la de practicante y 1.000 la de matrona. 17 de Marzo.

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y
SOLIDIFICADO
VITAMINAS A.B.D.
SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

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

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

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO-ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

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

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por *Decio Carlan*.—Movimiento médico de Barcelona, por *F. Wüst Berda* *guer*.—Sociedad Española de Hidrología Médica.—Colegio de Médicos de Madrid.—Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.—Servicios de Fimatología a cargo del Dr. J. Valdés Lambea: Curso teórico práctico de Fimatología general y clínica.—Academias, Sociedades y Conferencias.—La «Revista Española de Tuberculosis».—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Nuevos cargos provistos.—Agradables noticias.

Entre los muchos y variados cambios que el de la situación política ha impuesto, a consecuencia de las dimisiones y transformaciones de que en estos días se viene dando cuenta, hay dos que interesan muy directamente a la agrupación científica representada por la clase médica. Son estos cargos el de ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, que ha sido conferido después de un breve intervalo en que ha desempeñado la cartera el Sr. Duque de Alba y por paso de éste al Ministerio de Estado, por el rector y catedrático de Derecho de la Universidad de Madrid, D. Elías Tormo. El segundo de los empleos a que aludimos es el de director general de Sanidad, para el que, previa dimisión del Sr. D. Antonio Horcada, ha sido designado el inspector de Sanidad de la provincia de Madrid don José A. Palanca.

Del primero de estos señores con quienes hace tiempo nos liga estrecha y admirativa amistad, nada diremos que no sea conocido por todas las personas que se interesan por la cultura patria y por el progreso de nuestra enseñanza y culto religioso de nuestro tesoro artístico y de nuestra gloriosa tradición en la historia de las artes estéticas. El señor Tormo siempre ha sido tenido por un obrero tan activo como eminente, quien desde una especie de margen de la política no ha cesado un momento de trabajar en las Cortes, en la prensa y en la cátedra, por lo que ha constituido la devoción de toda su vida: el estudio de las artes de la belleza y la organización del progreso pedagógico. En 1905, durante el breve paso de nuestro director, Sr. Cortezo, por el Ministerio que hoy va a regir el señor Tormo, desempeñó la Comisaría de Bellas Artes junto a nuestro querido director, trabajando ambos de consuno en una labor que, si fué breve en la duración, no ha dejado de ser duradera en los efectos, en cuanto cabe en lo que es nuestra vida política.

Mucho puede esperarse del Sr. Tormo, y en este mucho, dado a la esperanza, no han de faltarle nuestros aplausos al manifestarse efectivo en la realidad.

El segundo cargo a que aludimos, más íntimo e identificado con nuestra profesión y nuestra ciencia, ha sido el de director general de Sanidad, del que tomó el día 26 posesión el mencionado doctor D. José A. Palanca.

Este joven, inteligente y entusiasta, catedrático de la Universidad de Sevilla, ha sido simultáneamente inspector provincial en la importante y bella ciudad del Betis; de aquellos cargos pasó a Madrid en 1923, ocupando hasta la fecha la Inspección de esta capital, y mostrando en el ejercicio de tal situación la misma activa inteligencia que en los anteriores que hemos enumerado. Sus viajes para el estudio de las Instituciones sanitarias en el Norte de América y en Italia, han reforzado el acervo de conocimientos de Palanca, y la Real Academia de Medicina, no ha mucho, le distinguió llamándole a su seno como miembro numerario.

De la toma de posesión del Sr. Palanca dan hoy cuenta los periódicos de noticias, afirmando que en los discursos pronunciados en tal acto pudo escuchar el nuevo director los explícitos y cordiales parabienes que con el reconocimiento de sus positivos méritos le prodigaron el director saliente, Sr. Horcada, los inspectores sanitarios Sres. Bécares, Maestre y Cortezo (D. Víctor) y el numeroso concurso de funcionarios y amigos que dieron al acto un carácter de verdadera complacencia y cordialidad.

Como del Sr. Tormo, esperamos del Sr. Palanca una labor de discreción, cultura y recto acierto en el servicio que se le ha confiado.

Hoy es día de buenas noticias. La mejoría de las condiciones aflictivas meteorológicas por que venía pasando el anuncio aún remoto de la primavera, se ha visto sustituida con un tiempo bonancible y luminoso. Él ha consentido la visita por varios médicos a las obras, ya casi terminadas, del nuevo Colegio de nuestros huérfanos.

El estado de la construcción permite recorrer muchas de sus dependencias y formar, sobre todo, completa idea del maravilloso edificio, no igualado hoy por ninguno de los que en Madrid se encuen-

tran en construcción con objeto benéfico e instructivo.

Podemos decir con orgullo «que los médicos han sido tardíos, pero seguros». En el próximo mes de Octubre, previas las instalaciones, construcción del mobiliario y adaptaciones internas, puede considerarse como seguro que podrá alojarse un número más del doble (es decir, de 200 a 250 alumnos) sobre los que se hallan acogidos en la actualidad. Podrá seguramente organizarse la continuación de los alumnos pensionados que han merecido serlo después de sus estudios de segunda enseñanza y preparatorios en el actual Colegio, evitándose los naturales trastornos y los cuantiosos dispendios a que obliga el esparcimiento de tales jóvenes en las diferentes Universidades de España y del extranjero.

Es verdaderamente deleitable el espectáculo que ofrece todos los jueves el modesto y aun destartado salón de conferencias del actual edificio de la Guindalera; pues su pobreza y vetustez quedan olvidadas ante la brillantez del espectáculo que ofrece un público alegre y numeroso que extasiado escucha las lecturas y recitaciones de los discípulos y las voces elocuentes de los maestros que voluntariamente concurren a *colaborar en la buena obra*. Entre éstos han figurado, en los últimos días, los insuperables periodistas D. Antonio Zozaya y don Luis Martínez Kleiser, inspirados prosistas y relevantes poetas; D. Jesús Bautista Rivera, el conde de Torre Alta, D. Patrocinio Ruiz Agudo y el elocuente D. Gabriel González, párroco de los Baños de Montemayor; la señora doña Blanca de los Ríos, quien con Concha Espina ocupará la tribuna en ésta y en la semana próxima; los hermanos Alvarez Quintero, el académico señor conde de las Navas, el conde de Gimeno, el Sr. Francos Rodríguez y varios otros tan eximios como éstos y de cuyos trabajos va dando cuenta el periódico mensual redactado por los niños, con el nombre de *El Huerfanito*, que cuenta ya con muy extensa divulgación y recibe espontáneos aplausos de todos los puntos de España.

DECIO CARLAN

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

SOCIEDAD CATALANA DE OBSTETRICIA
Y GINECOLOGIA

Quimioterapia de la sepsis uterina.—Dr. Vanrell.

Agrupar las infecciones de origen uterino en dos grupos: las de origen obstétrico y las de origen ginecológico.

Para el tratamiento de las infecciones uterinas obstétricas se muestra abstencionista eclético. El tratamiento local mediante antisépticos químicos ha fracasado, pero los resultados obtenidos por los antisépticos químicos por vía endo-

venosa son buenos. Los compuestos más empleados para el tratamiento de la sepsis uterina son los derivados de los benzoles, acridina, mercuriales y de plata.

La experiencia del disertante se reduce al empleo de la tripaflavina, rivanol y violeta de genciana. Los mejores resultados obtenidos han sido por el uso del rivanol en una solución del 2 por 100 a la dosis de 5 c. c. Cita a Buen, que lo emplea a una dosis de 20 c. c., pero la solución es más débil.

Uno de los inconvenientes que se decía tenía este compuesto era la producción de nefritis, pero en 30 casos en que lo ha empleado no ha observado en ninguno la producción de lesiones renales, habiendo tenido el cuidado de examinar sistemáticamente la orina de estas enfermas. No obstante, aconseja no emplearlo en los casos en que existe algún proceso renal.

Su uso debe ser siempre a las pocas horas de elevación de temperatura, sin esperar, pues se puede producir metástasis y entonces el tratamiento fracasa.

En la estadística de Buen existe un 85 por 100 de curaciones y en la del disertante un 72 por 100, que si bien es inferior a la de Buen, debe tenerse en cuenta que las enfermas de éste han sido todas vistas durante el embarazo y, por lo tanto, no son enfermas tan abandonadas como las que ha tenido que tratar el exponente.

En cuanto a las infecciones uterinas de origen ginecológico se refiere a las de neoplasias uterinas, fibromas esfacelados, cáncer, etc. Los éxitos en estas enfermas no fueron tan halagadores, y siempre que existía metástasis, fracasaba.

Discusión.—Dr. Daxeus: Cree que tanto el diagnóstico como el pronóstico de una infección puerperal no es siempre fácil, y, a veces, puede ser considerada como ésta una simple infección endodigestiva, en las cuales el tratamiento quimioterápico puede tener éxito, y entonces es considerado como un resultado feliz en el tratamiento de la infección puerperal, siendo así que se hubiese resuelto favorablemente con un abstencionismo puro. Su experiencia personal es que pocos resultados se obtienen mediante el tratamiento quimioterápico en el resultado de la sepsis uterina puerperal.

Rectificación.—El exponente se muestra de acuerdo en la dificultad que existe para sentar un pronóstico, no así para el diagnóstico de la forma de la infección puerperal pasados los primeros días de su evolución. Cree que es posible que lo incluido en el grupo de puerperios febriles sean debidos a infecciones endodigestivas, pero que a pesar de esto no puede resultar perjudicada la enferma con tratamiento quimioterápico, sino lo contrario.

La sutura metálica cauchutada en las fístulas urinarias.—Dr. Sansalvador.

Presenta seis casos de fístulas urinarias a las cuales ha aplicado sutura metálica cauchutada con éxito en todos. De estos seis casos, cuatro fueron intervenidos dos veces sin éxito, quedando perfectamente bien después de hacer esta sutura.

Esta no es más que una sencilla aplicación de garrafinas, como se hace en la pared abdominal, cuyos extremos están envueltos por caucho y, por tanto, no pueden lesionar la pared vaginal.

Dice que es la sutura ideal para estas intervenciones, pues tiene la ventaja sobre las otras que no perfora la mucosa y no desgarran los tejidos.

Discusión.—Dr. Terrades: Si bien es muy interesante este procedimiento de sutura, en los casos en que los tejidos son fibrosos, duros y están muy separados, difícilmente podrá coaptarlos.



CEBE

viene a llenar un hueco en el mundo de la terapéutica

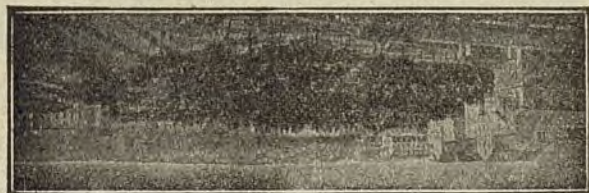
Para informes y solicitud de muestras: 

Explotación Agrícola de Villafranca del Castillo.

Paseo del Prado, 6. — MADRID

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 de-
mencia precoz (malarioterapia).—Curas de reposo y
desintoxicación.

CUERPO FACULTATIVO

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

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

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos.

REGIMEN ALIMENTICIO CON ARREGLO A PRESCRIPCION FACULTATIVA

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

Superficie de terreno: 70 hectáreas.

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDIN

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

ION-CALCINA

PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM

PALLARES

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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Bactilose

**OLIVER
RODES**

**PRODUCTO
DEL PAIS**

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

INDICACIONES

**Forunculosis, Septicemias
Antrax, Escarlatina, Gripe.**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPÓSITO GENERAL

**VENTA EN
FARMACIAS**

**LABORATORIO
QUÍMICO - FARMACÉUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

Dr. Nubiola: Hace las mismas observaciones que el anterior.

Rectificación.—El expositor contesta que no se extraña de las dudas de los doctores Nubiola y Terrades, porque él mismo se extrañaba de los resultados que daba y espera que no dudarán en llevarlo a la práctica para convencerse de sus resultados.

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA

Las septicemias crónicas persistentes y larvadas.—Dr. Felipe Proubasta.

Actualmente se admite por el descubrimiento del sistema retículoendotelial que la defensa primordial del organismo frente a una infección está encomendada a éste la destrucción de los gérmenes invasores. Cuando el sistema retículoendotelial no reacciona frente a una infección es cuando se origina una septicemia aguda.

El principal germen que da lugar a las septicemias crónicas es el estreptococo hemolítico, habiéndose encontrado también el *micrococcus flavus*; pero el primero es el más frecuente, siendo un órgano donde con frecuencia se encuentran, las amígdalas.

El expositor sospechó que las febrículas no son tan sólo de origen tuberculoso, después de haber observado un caso de una mujer que después de una infección *post-abortum* tuvo una amigdalitis estreptocócica con elevación de temperatura, que desapareció después, y al cabo de poco tiempo aparecieron febrículas. Al hacer la radiografía se encontraron sombras de ganglios hiliares infartados, por lo que se le instituyó un tratamiento antituberculoso y estuvo una temporada en el Pirineo. Viendo que las febrículas no desaparecían en lo más mínimo, vino la enferma nuevamente a Barcelona, y el disertante la hizo examinar por un laringólogo, el cual encontró un absceso amigdalino con pus fétido, habiendo, después de su desbridamiento, desaparecido las febrículas.

Se ha dado gran importancia a las amígdalas en el origen de estas septicemias crónicas; no obstante, existen aún muchas dudas sobre el fisiologismo de las amígdalas, las cuales se había creído que eran un medio de defensa del organismo frente a la infección.

Existen otras causas que deben tenerse en cuenta en estas septicemias crónicas: infecciones de la boca, abscesos radicales, piorrea, gingivitis, etc., y especialmente las enfermedades de la vejiga y conductos biliares, debiéndose además citar la apendicitis crónica y las infecciones de origen intestinal. Tienen también importancia las infecciones de la pelvis renal, las cuales pueden ser de origen ascendente o descendente. Cita cuatro casos observados de pielitis en embarazadas y que desaparecieron con un régimen apropiado y antisépticos urinarios, no habiéndose tenido que recurrir al cateterismo ureteral.

COLEGIO DE MEDICOS

Terapéutica endobronquial.—Dr. García Vicente, de Madrid.

En el salón de actos del Colegio de Médicos dió una conferencia el Dr. García Vicente, de Madrid, que fué presentado por el presidente del Colegio, Dr. García Tornel, quien aprovechó la ocasión para hacer notar la actuación verdaderamente científica y correctamente profesional de que ha dado pruebas el doctor García Vicente, dando cuenta siempre de sus trabajos sólo y exclusivamente a entidades de carácter

médico. A continuación hizo uso de la palabra el conferenciante, quien después de manifestar su agradecimiento por la cordial acogida de que ha sido objeto por parte de la clase médica catalana, desarrolló su conferencia, ilustrada con numerosas radiografías, y en la que puso de manifiesto una sinceridad y honradez clínica sólo comparables a la profunda preparación técnica de que dió fehacientes pruebas en su conferencia.

Dijo que la terapéutica más razonable en las enfermedades del aparato respiratorio es la que se deriva de la «acción tónica directa» medicamentosa en el interior del órgano tráqueo broncopulmonar de las sustancias que por otra vía (sanguínea, digestiva, etc.) produzcan efectos favorables. Por eso los clínicos—dice—han buscado con avidez el poder sistematizar los tratamientos por vía endobronquial y se han preconizado para ello diversas técnicas, entre las cuales las más importantes son las realizadas «bajo el control laringoscópico» y el «franqueamiento glótico mediante el tacto», aprovechando la ley laríngea descubierta por él y bautizada con el nombre de «paradoja laríngea», o sea que la hendidura glótica de una laringe normal se deja atravesar sin protesta mediante un dispositivo en forma adecuada de cuffia.

La facilidad de ejecución de los diversos procedimientos de esta última técnica, pues para ello no se necesita gran especialización, ha puesto la terapéutica tónica-pulmonar al alcance de todos. La mucosa que reviste todo el árbol respiratorio es de una gran delicadeza y de un gran poder absorbente; la primera cualidad la hace sumamente sensible a la acción directa de los medicamentos, por lo cual éstos tendrán necesidad de no ser irritantes y llevar excipientes adecuados de acción tónica suave para la capa mucosa de revestimiento broncopulmonar. El poder absorbente de la mucosa respiratoria se deriva de su profusa vascularización y es aumentada por el hecho de que la tos es solamente *expulsadora* en algunos tramos del árbol tráqueobronquial; en otros, en los más inferiores, y en contacto de los alvéolos pulmonares, la tos no solamente no expulsa al exterior el contenido broncoalveolar, sino que lo *impulsa* e incrusta impidiendo su expulsión que se realiza despacio y solamente por el movimiento de las pestañas vibrátiles celulares.

Seguidamente estudió las sustancias más convenientes para este tratamiento, como son el gomenol, eucaliptol, mirtol, alcanfor, yodoformo, etc., y el jaborandi citado por Verne, adrenalina, etc., que juntos a la acción del yodo permiten obtener magníficos resultados en esta terapéutica endobronquial.

Los resultados obtenidos por el conferenciante en las bronquitis subagudas y crónicas, asma, procesos supuratorios broncopulmonares, abscesos, bronquiectasias, expectoración fétida, etc., son excelentes y han permitido curas donde otros tratamientos habían fracasado anteriormente.

Seguidamente hizo algunas observaciones acerca del lavado pulmonar, y terminó su conferencia dedicando calurosos elogios a la ciudad de Barcelona, su cultura y su cortesía. Terminó con estas palabras: «Barcelona, ciudad de médicos ilustres, Botey entre ellos, es también la ciudad de la cortesía; cuando yo regrese a mi Madrid diré a mis compañeros que los médicos barceloneses son ejemplo puro de la cortesía para el forastero».

HOSPITAL CLINICO

El lavado pulmonar.—Dr. García Vicente, de Madrid.

Expuso la forma de llevar a cabo esta nueva terapéutica, tan detalladamente explicada en su interesante libro «Lavado pulmonar», y expresando especialmente la necesidad de hacer el lavado pulmonar con todo cuidado, para evitar las

pequeñas transvasaciones sanguíneas que podría ocasionar; si se tratara de un aórtico o arterioescleroso, este método está contraindicado. A casa sesión de lavado pulmonar sigue una reacción febril.

Seguidamente realizó en la sala del Dr. Casadesús algunos lavados pulmonares que demostraron la relativa facilidad con que pueden ser hechos.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

Sociedad Española de Hidrología Médica.

PROGRAMA DE PREMIOS PARA EL CURSO DE 1930 A 1931

Premio Taboada.

La Sociedad instituye un premio en recuerdo y honor de su malogrado compañero Dr. D. Marcial Taboada de la Riva, que se adjudicará todos los años al mejor trabajo que se presente optando a él sobre «Hidrología médica», siendo el tema de libre elección.

Este premio consistirá en una medalla de oro maciza, de un mínimo de 50 gramos de peso, con una inscripción alegórica, un diploma nombrando al autor socio correspondiente y 200 ejemplares impresos del trabajo en cuestión.

A este premio podrá concederse un accésit, consistente en el diploma de socio correspondiente y 100 ejemplares del trabajo.

Premio ofrecido por los señores que forman la Junta directiva actual: 500 pesetas.

Al mejor trabajo que se presente sobre el siguiente tema: «Forma en que interviene el Estado en la explotación de la industria balnearia en los distintos países extranjeros».

La Sociedad concederá al autor del trabajo que fuere premiado el título de socio correspondiente.

Se anuncian otros dos premios, de los que pueden solicitarse datos a dicha Sociedad.

CONDICIONES GENERALES DEL CONCURSO

La propiedad de los trabajos premiados será de los donantes de los premios, pudiendo, no obstante, publicarlos los *Anales* de la Sociedad en sus páginas.

Los trabajos que hayan de presentarse optando a los premios deberán entregarse en la Secretaría de la Asociación antes del 30 de Septiembre de 1930.

Los trabajos deberán ir copiados a máquina y en cuartillas apaisadas, tamaño cuarto mayor, numeradas, escritas por una sola cara y encuadradas con un mínimo de 50 cuartillas y un máximo de 150, sin firma y sin ninguna indicación que permita suponer quién sea el autor. Deberán ir encabezados con un lema corto, de una a diez palabras, y acompañados de un sobre cerrado o plica, que contendrá el nombre y señas del autor, y en cuyo sobre se inscribirá el mismo lema que encabece el trabajo. Podrán estar escritos en español, francés, alemán, inglés, italiano o portugués.

Las plicas de los trabajos premiados serán abiertas en la sesión inaugural de 1931 e inmediatamente adjudicados y entregados los premios correspondientes. Las de los trabajos no premiados serán quemadas públicamente sin abrir.

Los trabajos no premiados serán devueltos a sus autores en la Secretaría de la Sociedad, presentando el comprobante de su entrega.

La Junta directiva designará oportunamente las personas que hayan de juzgar los trabajos correspondientes, teniendo en los Jurados respectivos representación las entidades o personas donantes de los premios.

Madrid, 30 de Enero de 1930. — *La Junta directiva.*

COLEGIO DE MEDICOS DE MADRID

La Junta de gobierno, en su sesión del día 19 del pasado, tomó los siguientes acuerdos: Designar para diputado provincial al presidente interino, D. José Abreu Pérez; convocar a Junta general extraordinaria para el día 6 del corriente, a fin de tratar de la organización de la Biblioteca del Colegio, y redactar, según dispone el nuevo Estatuto, un Reglamento que someterá a la aprobación de la Junta general, e inmediatamente de aprobado, presentar la dimisión en pleno de la Junta de gobierno, para que los colegiados elijan los miembros que han de regirlos con arreglo a las nuevas normas, toda vez que la Junta actual fué designada con atribuciones distintas de las que marcan los nuevos Estatutos.

Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.

CONCURSO DE PREMIOS

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid abre un concurso público entre todos los médicos de España bajo las bases siguientes:

Primera. El tema sobre el que han de versar los trabajos será «Orientación actual de la Cirugía».

Segunda. Los premios consistirán: el primero, en 250 pesetas en metálico y el título de académico corresponsal de esta Academia, y el segundo, en un título de académico corresponsal de la misma.

Tercera. A este concurso no podrán aspirar los que hayan obtenido algún otro premio de esta Academia, los académicos corresponsales de ésta y los numerarios de alguna de las Academias de Medicina de España. No obstante, pueden presentar dichos señores los trabajos que tengan por conveniente sobre el tema propuesto.

Cuarta. Ningún trabajo constará de más de 60 cuartillas en cuarto y escritas a máquina.

Quinta. Las Memorias se presentarán en la Secretaría de esta Academia, paseo de Zorrilla, 8, principal, antes del 30 de Noviembre del corriente año, en sobre cerrado y lacrado, sin firma ni rúbrica, pero con un lema, el cual figurará también en otro sobre cerrado, dentro del cual constarán el nombre y apellidos del autor de la Memoria.

Sexta. Los lemas premiados y los nombres de los autores de los mismos se harán públicos antes del 31 de Diciembre, y la adjudicación de los premios tendrá lugar en el acto de la sesión inaugural del curso académico que deberá celebrarse dentro del mes de Enero de 1931.

Séptima. La Academia se reserva el derecho de premiar sólo alguno o algunos de los trabajos o declararlos todos desiertos.

Octava. Todos los trabajos presentados, sean o no premiados, quedarán propiedad de esta Academia.

Valadolid, 26 de Enero de 1930.

El presidente, Dr. D. Salvino Sierra y Val. — El secretario perpetuo, Dr. D. Isaias Bobo-Diez.

SOCORRO AL MÉDICO NECESITADO

Esta Real Academia tiene acordado conceder un socorro de 250 pesetas al médico más necesitado que reúna las condiciones siguientes:

1.ª Estar inutilizado para el ejercicio de la profesión, siendo preferido el que lo haya sido en el cumplimiento de

su deber, sirviendo de dato preferente el número de años que haya ejercido la profesión.

2.^a Carecer de recursos de todas clases, o encontrarse en precaria situación económica.

3.^a Que haya hecho la carrera y licenciado en esta Universidad.

4.^a Que haya ejercido su cargo en algunas de las provincias pertenecientes a este distrito académico.

Las instancias y justificantes serán presentados al señor secretario perpetuo de esta Real Academia, paseo de Zorrilla, núm. 8, antes del 30 de Abril del corriente año.

El presidente, *Dr. D. Salvino Sierra*.—El secretario perpetuo, *Dr. D. Isatías Bobo-Díez*.

PROGRAMA DE LAS CONFERENCIAS PARA EL CURSO DE 1930

8 de Febrero.—*Dr. Bafuelos*: «Las nuevas ideas acerca de la evolución de la tuberculosis pulmonar y su valor clínico».

22 de Febrero.—*Dr. Villa*: «Técnicas viejas y aspectos nuevos de la terapéutica obstétrica».

8 de Marzo.—*Dr. Sierra (D. Blas)*: «Progresos y modas en terapéutica médica».

22 de Marzo.—*Dr. Muñoz Ramos*: «Bacteriología de las aguas potables».

5 de Abril.—*Dr. Goyena*: «Algunas consideraciones sobre la fatiga cerebral en las escuelas».

26 de Abril.—*Dr. Durán*: «La tuberculosis como problema social; medios económicos y científicos que pudieran ser su solución».

10 de Mayo.—*Dr. Sierra (D. Salvino)*: «Las Facultades de Medicina en España».

Servicios de Fimatología a cargo del *Dr. J. Valdés Lambea*. Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

Curso teórico-práctico de Fimatología general y clínica.

El *Dr. Valdés Lambea*, uno de los profesores del Curso de Tuberculosis que ha de celebrarse del día 6 de Marzo al 16 de Abril bajo el patronato de la Dirección general de Sanidad y con el concurso de las organizaciones oficiales, previa autorización de la Superioridad, ha organizado su enseñanza en la forma siguiente:

Se darán 16 lecciones sobre tuberculosis, según el programa que se detalla a continuación. Estas lecciones serán explicadas los días que se indican, a las nueve de la mañana, por el *Dr. Valdés Lambea*, e irán ilustradas con proyecciones, microproyecciones, presentación de enfermos, de piezas patológicas, etc.

Prácticas clínicas diarias, de diez a doce, en el Servicio: exploración de enfermos, ejercicios radioscópicos, interpretación de radiografías, neumotórax, etc.

Todos los días del curso, de doce a una, conferencia. Estas conferencias se darán por colegas de autoridad notoria y sobre distintos asuntos relacionados con el tema general «Tuberculosis».

PRIMERA PARTE

16 LECCIONES DE FIMATOLOGÍA

Lección 1.^a—6 de Marzo.

Concepto estrecho del especialista en tuberculosis.—Universalidad de la infección tuberculosa y frecuencia de la

enfermedad.—Polimorfismo de los síndromes.—Importancia de los síndromes tóxicos para el diagnóstico de la fima. Importancia y dificultades del interrogatorio.—La auscultación: la auscultación consciente, según los datos de la anatomía patológica.—Importancia del factor fímico en patología humana.—La cultura fimatológica de los médicos generales y la lucha antituberculosa.—Los síndromes iniciales.—Mecanismo de infección tuberculosa: la primera lesión.—La tuberculosis, proceso del sistema linfático.—La puerta de entrada y el sitio de la primera lesión.—Concepto del tuberculoso.—La primera inoculación en el conejillo.—La reinfección.—El estado prealérgico y el estado alérgico.—El fenómeno de Koch.—El tubérculo inicial.—Su estudio en el pulmón.—Los elementos del tubérculo y sus orígenes.—Los fagocitos alveolares.—Las células gigantes.—Los procesos evolutivos del tubérculo.

Lección 2.^a—8 de Marzo.

Las lesiones de reinfección: estudio especial de ellas en el pulmón y en las serosas.—Los fenómenos flegmáticos y exudativos en la reinfección.—La precocidad y otros caracteres de la reacción de reinfección.—La reinfección y el complejo toxemia.—Las puertas de entrada.—La puerta de entrada amigdalina y las lesiones de amígdala.—Los episodios bacilémicos de comienzo.—La vía pulmonar y la vía intestinal.—Las lesiones elementales en los pulmones.—Lesiones granúlicas, productivas y exudativas.—La granulia pulmonar, anatómicamente considerada, y los signos clínicos.—Las lesiones abdominales.—El chancro de inoculación y el llamado complejo de Ranke.—Las lesiones de los vértices.—Lesiones primarias, secundarias y terciarias.—Procesos parafrimicos.

Lección 3.^a—11 de Marzo.

El pulmón normal y las lesiones elementales.—Estudio de un corte de pulmón normal.—Constitución del lobulillo: infundíbulos, ácinis y alvéolos.—El murmullo respiratorio y el soplo glótico: mecanismo de producción.—Variaciones individuales.—Las lesiones de los bronquios y los síntomas de auscultación según dichas lesiones.—Las lesiones de enfisema.—Alveolitis y tipos de alveolitis.—Los síntomas de percusión, de auscultación y de radiografía en las alveolitis. Mecanismo de producción de los diversos estertores.—Los estertores burbujosos y los crepitantes.—La consonancia de los estertores.—Interpretación anatomopatológica de los estertores.—Mecanismos de propagación del proceso tuberculoso por el pulmón mismo.—La bronconeumonía tuberculosa.—Los procesos de resolución, la fibrosis y la calicosis.—El bloqueo de las lesiones.—Las formaciones cavitarias.—Anatomía de las cavernas.—Las sombras anulares y los otros síntomas cavitarios.—El neumotórax como medio de diagnóstico de las cavernas.—Las cavernas experimentales.—Los complejos anatomopatológicos torácicos de los antiguos cavitarios.—Los bloques de condensación.—El soplo bronquial: patogenia y mecanismo.—El soplo anfórico.—Las cavidades no tuberculosas.—Peribronquitis y bronconeumonías tuberculosas.—La neumonía caseosa.

Lección 4.^a—13 de Marzo.

Los procesos granúlicos y especialmente las granulias pulmonares.—Infecciones pulmonares masivas por vía aerógena y por vía hemática.—Los dos elementos que condicionan los procesos tuberculosos con metástasis múltiples: la bacilemia y la receptibilidad de los tejidos y de los órganos. La bacilemia experimental y la bacilemia en el hombre.—Las etapas bacilémicas en la tuberculosis humana.—La bacilemia y la gravedad del proceso.—La bacilemia y las me-

tástasis: bacilemia con y sin metástasis.—El foco productor. Trabas que opone el organismo a la bacilemia.—La cantidad de gérmenes.—La predisposición general y la predisposición del órgano.—Las lesiones de la granulia: las lesiones vasculares y las alveolitis.—El tubérculo miliar y la granulación tuberculosa.—Repartición de las lesiones pulmonares y estudio anatomopatológico de los pulmones granúlicos.—Los signos estetoscópicos, los radiográficos y la anatomía patológica.—Análisis y patogenia de los síntomas, según los datos histológicos.—Las granulias mudas.—Los síntomas generales y los de índole toxémica.—Los errores de diagnóstico y procesos que confunden con más frecuencia.—Los complejos desconcertantes por metástasis insólitas, por la escasez de síntomas generales, etc.—Las granulias ambulatorias.—El síntoma hemoptisis.—La fiebre.—La disnea.

Lección 5.^a—15 de Marzo.

Variabilidad de evolución de los procesos granúlicos.—Las radiografías de los granúlicos curados por calicosis y las falsas imágenes granúlicas.—La terminación por resolución. La granulia como proceso final.—Exploraciones que deben practicarse en los enfermos sospechosos de granulia.—Detalles sobre técnica radiográfica.—Estudios radiográficos de los granúlicos: diversidad de imágenes.—La hematología de los granúlicos.—El tratamiento de los granúlicos.

Los rayos X en el diagnóstico.—Necesidad de buenas radiografías y conveniencia de estudiar las negativas originales.—Los trucos radiográficos.—Las exploraciones radiocópicas: técnicas y enseñanzas.—La radiografía y el diagnóstico temprano de la tuberculosis.—Lo que se ve y lo que no se ve en la placa.—Las paradojas radiográficas.—La disociación de los síntomas auscultatorios funcionales y radiográficos.—Las sombras hiliares.—Las sorpresas de la radiografía.—Las lesiones cirrosas y calcificadas: las cavernas desde el punto de vista radiográfico.

Lección 6.^a—20 de Marzo.

Análisis de los síntomas hipotensión y taquicardia.—Diversas clases de taquicardia.—La frecuencia normal del pulso.—Elementos que influyen en el número de pulsaciones.—Los taquicárdicos constitucionales y los bradicárdicos constitucionales.—La taquicardia del esfuerzo.—La taquicardia de los corazones intoxicados.—La taquicardia de los tímicos de tipo asténico.—La taquicardia de los pleuríticos y la de los peritoníticos.—Adenopatías mediastínicas y taquicardias. El factor tiroideo y la taquicardia.—Toxemia y taquicardia. La taquicardia de los meningíticos.—Los fímicos bradicárdicos.—Los síndromes de bloqueo.—La bradicardia de origen vagotónico.—Simpaticotónicos y vagotónicos.—La tensión arterial.—Momento fisiológico.—Inervación de los vasos.—La tensión normal y sus variaciones; tensión y trabajo; tensión y sueño; tensión y procesos renales; tensión y estados endocrinos.—La hipotensión y los hiposuprarrenales.—Los extractos suprarrenales y los extractos tiroideos en sus relaciones con el sistema cardiovascular.

Lección 7.^a—22 de Marzo.

Toxemia, factores suprarrenales e hipotensión.—Las crisis hipotensivas de los tuberculosos.—El síncope de los hipotensos.—Productos del metabolismo y tensión arterial.—Los factores hormonales y dietéticos de la tensión.—La hipotensión de los tuberculosos avanzados.—Insistencia sobre el síncope.—El síncope y el vértigo.—La tensión óptima.—Los daños producidos por la hipotensión de los tuberculosos hipotensos con radiales duras.—Elementos patogénicos de las induraciones arteriales precoces de los fímicos.—Los cambios constitucionales por influencia fímica.—Las hiper-

tensiones paradójicas de los tuberculosos.—Los fímicos hipertensos constitucionales.—La hipertensión por procesos parafímicos.—Los tuberculosos pálidos y sin anemia.

(Continuará.)

SEGUNDA PARTE

Conferencias según el detalle siguiente:

6 de Marzo.—Dr. Marañón: «El mal de Addison».

7 de Marzo.—Dr. Bastos: «El tratamiento quirúrgico de la coxalgia».

8 de Marzo.—Dr. Stocker: «Tuberculosis ileocecal».

10 de Marzo.—Dr. Mogen: «Dispepsias de los tuberculosos».

11 de Marzo.—Dr. Urrutia: «Tuberculosis y apendicitis».

12 de Marzo.—Dr. Heliodoro del Castillo: «Técnica de preparación de la B. C. G.; las formas filtrables del bacilo de Koch y la inmunidad en la tuberculosis».

13 de Marzo.—Dr. Gómez Márquez: «La tuberculosis de los ojos y los ojos de los tuberculosos».

14 de Marzo.—Dr. Vital Aza: «Esterilidad femenina y tuberculosis».

(Continuará.)

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

En el anfiteatro grande de la Facultad de Medicina de Valladolid disertó el Dr. Vallejo Nájera acerca de «El tratamiento moderno de las enfermedades mentales». Hizo la presentación el profesor Villacian en calidad de colega de la especialidad, trazando la figura científica y profesional del conferenciante.

El Dr. Vallejo Nájera comienza con unas frases de salutación y palabras de elogio para sus antiguos maestros e inmediatamente entra en materia con unas breves consideraciones sobre la patogenia de las psicosis, haciendo patente el empirismo que guía las iniciativas terapéuticas en las enfermedades mentales.

El enfermo mental—dice—se abandona a sus propias fuerzas en los comienzos de la enfermedad. Se le clasifica de «loco», de «extravagante» o «raro» y se le permite la convivencia en sociedad sin tratar de corregir sus tendencias. Cuando se habla de internarlo en un sanatorio, la familia pierde toda su confianza en el médico. Es necesario un acontecimiento que justifique la reclusión: la explosión de un acceso de furia. Un crimen horrible, la matanza de varias personas, es hazaña frecuente, perpetrada por locos que no fueron internados a su debido tiempo.

Seguidamente expone la conducta que debe seguir el médico ante un acceso de agitación: «Unos buenos ayudantes, tres mantas y una inyección hipnótica son suficientes para calmar y reducir al furioso».

Habla de las características del tratamiento sanatorial, que considera ineludible en los comienzos de las psicosis, por ser el más eficiente para impedir el paso al estado crónico. Censura la organización de la mayoría de los manicomios por ser asilos más que sanatorios.

Los sanatorios particulares han de ser necesariamente caros. La amortización del capital empleado, el numeroso personal facultativo y auxiliar y el costoso entretenimiento de las instalaciones hidroterápicas, fisioterápicas, etc., son causas de esta carestía. Además, la prolongada estancia supera a los recursos económicos de muchas familias; se hace un sacrificio para costear una operación que salve la vida; el sacrificio es menos gustoso cuando una enfermedad se prolonga meses o años.

La Beneficencia provincial asiste mal a los enfermos mentales. Se ha pensado en construir grandes edificios, como si esto pudiera resolver el problema. No son edificios, sino especialistas, personal auxiliar nutrido, medicinas, talleres y alimentos lo que se necesita.

Para organizar bien un sanatorio, antes de nada ha de crearse «ambiente sanatorial», entendiéndose por tal una organización de los servicios en el sentido de procurar la cura de los enfermos. Combate el conferenciante la actual clasificación en agitados, tranquilos, trabajadores y «sucios». Todos los enfermos deben estar tranquilos, limpios y trabajar. Hay que organizar el manicomio en sección de terapéutica, de reeducación y talleres. El tratamiento debe ser perpetuo, la ocupación continua.

La paludización ha obrado maravillas en la parálisis general. Las inyecciones intrarraquídeas se emplean contra varias psicosis. La opoterapia y otras medicaciones pueden dar buenos resultados. Hoy no se emplea la camisa de fuerza, ni debe emplearse. La narcosis permanente con inyecciones o enemas hipnóticos, el absceso de fijación, el baño caliente prolongado y la sábana mojada devuelven la tranquilidad al enfermo y lo mantienen tranquilo. La moderna psicoterapia auxiliada por el trabajo es de fructíferos resultados. No se trata del ingenuo «tratamiento moral» de Pinel, ni de la psicoterapia sugestiva de Bernheim reducida al hipnotismo y a la persuasión en vigilia. Hoy se emplean los métodos indirectos que han brotado del robusto tronco del psicoanálisis (psicosíntesis, etc.), encaminados a despejar el subconsciente, a destruir las hipercompensaciones, a eliminar complejos reprimidos. Los horizontes no aparecen muy despejados en terapéutica mental, pero los progresos son continuos y no tardaremos en formular mejores pronósticos de la psicosis.

**

Lunes 17 de Febrero. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Lafora.

El Dr. Sánchez Herrero actúa en primer término, dando lectura a unas cuartillas en que deja bosquejadas la personalidad y características de «Yámblico, el Teurgo», que sintetiza en las siguientes conclusiones: 1.ª Yámblico fué un precursor de la actual Psicología experimental en la Escuela de Alejandría. 2.ª La Teurgia es la ciencia y el arte del Bien. 3.ª El alma no nace con el cuerpo, existe antes del organismo. 4.ª Las almas son iguales en el arte creador. 5.ª Dios las distribuye en los diferentes mundos según sus méritos. 7.ª La enorme desigualdad que aquí vemos resulta de la buena o mala aplicación de su libre albedrío. 7.ª Hay distintos grados evolutivos entre los seres. 8.ª El lenguaje permite apreciarlas. 9.ª La coprolalia es un síntoma degenerativo. 10. Fué precursor Yámblico también de la Psicología trascendente de hoy, como lo demuestra su autolevitación en público.

El Dr. Marañón desarrolla el tema «Nefrosis lipofídica y endocrinología», haciendo preceder al estudio y conceptualización que acerca de esta modalidad patológica ha llegado a formar unas cuantas generalizaciones, investigación en sangre de colesteroína y albúmina, combinaciones con otros tipos, etc., que nunca deben perderse de vista al puntualizar el diagnóstico, dejando al hacerla bien sentado que no constituye una excepción de la patología renal si no existe perturbación manifiesta del metabolismo o ambas perturbaciones coincidentes, según opinan algunos.

Dice que la perturbación del metabolismo está ligada con el tiroidismo, y que la del tiroides no puede admitirse por su inconstancia como causa única. En demostración de

estos asertos cita varios casos, y entre ellos tres típicos en que la albúmina se conservó normal, otro en que no obtuvo mejoría alguna con la hidroterapia tiroidea, otro en que el tratamiento puramente renal resultó beneficioso, y, por último, que por una etiología que no conocemos bien, el hecho es que por un lado los síndromes parecen revelar alteraciones endocrinas y, por otro, se presentan alteraciones muy parecidas a las del hígado, error peligroso que la escuela alemana trata con régimen cárneo, que no sólo no produce mejoría, sino agravación evidente, y que el régimen alimenticio en estos casos debe consistir en unos cuantos días de ayunos, alimentación hipoclorurada y tratamiento tiroideo siempre con precaución y debidamente controlado. El Dr. Torre Blancó dice que en la patología del embarazo se observa algunas veces una nefrosis que no es genuinamente renal, y en que la albúmina se conserva bien; que en el embarazo hay una crisis endocrina en que deben ponerse en juego recursos que eviten los puntos de contacto con la nefrosis lipofídica a que también están expuestas; que el factor tiroideo no es importante, y que por eso se abstienen de intervenir. El Dr. Mouriz dice que por lo que colige no puede calificarse de lipofídica, en que es difícil limitar la persistencia porque los cristales no salen del organismo. El Dr. Marañón muestra su conformidad con lo manifestado por el Dr. Mouriz y contesta a Torre Blancó que las verdaderas nefrosis lipofídicas tienen su sintomatología y características propias, que en ningún caso pueden prestarse a confusión.

El Dr. Vallejo Nágera repite la lectura de las conclusiones de su trabajo acerca de la epilepsia. Los Dres. Sicilia, Varela de Seijas, Juarros, Montaud, González Pinto y García Piñera emiten, amplían, rectifican o ratifican los criterios ya anteriormente expuestos sobre este particular. El Dr. Vallejo Nágera recoge y contesta al rectificar a todos, y se da por terminado este asunto y levantada la sesión.—*Sedisal*.

**

Sábado 22 de Febrero. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Recasens.

El Dr. Pittaluga, bajo el enunciado «Reglamentación de las inoculaciones terapéuticas de virus palúdico», una vez más aborda el problema de la paludización; indicaciones primordiales que en la parálisis progresiva, avariosis, etc. pueden llenarse; procedimientos más apropiados en precaución de la inocuidad a que aún está lejos de llegarse; selección de los virus destinados a la inoculación; diferencias ostensibles entre la cuartana, terciana y ataques de perniciosas; necesidad de hacer en todos los casos el examen microscópico previo; errores posibles entre los distintos plasmodiums, más frecuente de lo que se cree y siempre de muy difícil diagnóstico; demostración de que sean los que quieran los medios empleados en la circulación, la infección no tiene más camino que el del anophele portador..., y como consecuencia forzada de todo esto, la necesaria e ineludible organización de este servicio que, a imitación de Inglaterra y Francia, debiera radicar en una oficina técnica a cargo de un malariólogo, un neurólogo y un sifiliógrafo encargados de la obtención y conservación de los virus con las posibles máximas garantías; rogando, para terminar, a la presidencia que en este sentido se entable discusión en que se haga ambiente y en su día se eleven peticiones al Poder público. (La presidencia aplaude y acoge con interés el ruego, que ofrece será atendido.)

El Dr. Sánchez Covisa nos habla de la «Evolución anormal de la sífilis», problema, a nuestro juicio, llamado a despertar extraordinario interés entre los sifiliógrafos, por la verdadera revolución que producirá seguramente la atenta

observación y comprobación del silencio aparente en que por largos espacios de tiempo el treponema se encuentra en latencia. De ello citó algunos interesantes casos en que el hallazgo de la infección muda resultó claramente patentizada, y habremos de esperar a que la discusión se genere y adquiera el máximo interés que su importancia requiere, para ver si el criterio sustentado por el Dr. Covisa arraiga y cristaliza. (El señor presidente invitó a los que pensarán tomar parte en la discusión de este tema a que pasaran por Secretaría a manifestarlo, y agotado el tiempo reglamentario levanta la sesión.)—*Sedisal*.

La «Revista Española de Tuberculosis».

Conocíamos desde hace tiempo el empeño con que se trabajaba para organizar una Revista de tuberculosis en que, colaborando prestigiosas personalidades médicas de toda España, se propagasen los más universales conocimientos fimatológicos y la actualidad mundial de esta importante rama del saber médico, no sólo entre los especialistas, sino entre los médicos generales.

Hoy nos es grato anunciar a nuestros lectores que muy en breve aparecerá la *Revista Española de Tuberculosis*, regida por el Dr. Valdés Lambea. Promete ser un éxito resonante entre las publicaciones médicas, dada la figura meritisima que dirige la empresa, que tan probados tiene sus valores de fimatólogo publicista eminente.

Deseamos al Dr. Valdés Lambea y a la nueva Revista toda suerte de prosperidades.

L. R.

COLEGIO DE HUERFANOS

El doctor Lobo Regidor, tesorero del Colegio de Huérfanos de Médicos, ha recibido los siguientes donativos: De D. Rafael Díaz, médico jefe del ferrocarril del Oeste, 10 pesetas.

De D. Urbano Casas (Cáceres), 15 pesetas.

El Colegio de Guadalajara acuerda contribuir con pesetas 2.700 a los gastos de construcción del Colegio.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 152

Ilmo. Sr.: Solicitada la rehabilitación de la Asociación Nacional Veterinaria Española, fundada en Mayo de 1922, que funcionaba al amparo de la ley de Asociaciones y que fué suspendida por Real orden de 29 de Octubre de 1925, y no habiendo motivo que obligue a mantener esta disposición,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que quede sin efecto la Real orden mencionada, integrándose a su vida profesional la Asociación Nacional Veterinaria Española, con la Junta que estaba al frente de dicha entidad, la que seguirá rigiéndose con arreglo a los Estatutos que tenía aprobados por el Gobierno civil de Madrid.

Lo que de Real orden... Dios... Madrid, 11 de Febrero de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 15 de Febrero de 1930.)

REAL ORDEN NÚM. 167

Excmo. Sr.: El Real decreto de 19 de Febrero de 1924, aprobando el Reglamento para la elaboración y venta de especialidades farmacéuticas, establece, en el art. 19, la obligación de realizar nuevo registro cuando cambie la composición del fármaco o varíe algún detalle de los que integran el registro efectuado.

A título de aclaración para resolver interpretaciones, no siempre exactas, de ese artículo mencionado, por parte de algunos productores,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que es inexcusable realizar nuevo registro de las especialidades farmacéuticas, sueros, vacunas, productos opoterápicos, sustitutivos de la lactancia materna y desinfectantes, cuando la variación se refiera al nombre, composición o precio de venta al público.

Cuando las variaciones se refieran a otros detalles, deberá ponerse en conocimiento de este Ministerio en instancia escrita por los interesados, dejando la resolución a juicio del mismo.

En el caso de las especialidades extranjeras, continúa en vigor lo dispuesto respecto a la consignación en sus envases del precio de venta, ajustándose, por lo demás, a lo dispuesto.

Lo que de Real orden comunico a V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 17 de Febrero de 1930.—*Marzo*.

Señor director del Instituto Técnico de Comprobación y Restricción de Tóxicos.

ESTATUTOS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS (1)

CAPÍTULO II

Art. 20. Las Juntas de gobierno de los médicos representarán a éstos en todos los actos oficiales a que sean invitados o tengan derecho a asistir, y desempeñarán las funciones de la totalidad del Colegio para todos aquellos fines que en estos Estatutos o en sus respectivos Reglamentos de orden interior no se confieran expresamente a la totalidad del Colegio o a condiciones especiales.

Las Juntas de gobierno quedan facultadas para adoptar cuantas medidas legales crean pertinentes para mejor asegurar el cumplimiento de los acuerdos de los Colegios.

Estas Juntas se compondrán de un presidente, un vicepresidente, un secretario, un tesorero, un contador y del número de vocales que con arreglo al de médicos colegiados se marquen en los Reglamentos especiales.

Serán renovadas cada dos años por mitad de la siguiente forma:

Primera renovación: Presidente, tesorero y mitad de los vocales.

Segunda renovación: Vicepresidente, secretario, contador y mitad de los vocales no renovados en la elección anterior.

Siempre se conservará la proporcionalidad marcada en el párrafo segundo del art. 21.

El sistema electoral lo fijará cada Colegio en su Reglamento, garantizando a todos los colegiados el derecho a la votación y facilitando tal función a los que no residen en la capital.

Los individuos que desde esta fecha sean designados para constituir las Juntas de gobierno de los Colegios, sólo

(1) Véase el número anterior.

podrán ser reelegidos en la primera renovación, pero no en la segunda, volviendo a adquirir en la elección siguiente el derecho a ser designados, pero subsistiendo la misma condición primera en todas las sucesivas renovaciones de la Junta.

Art. 21. Para ser elegible en los cargos de presidente y vicepresidente, deberán los candidatos contar con más de diez años de ejercicio profesional en los Colegios de más de 200 colegiados y de cinco en los de menor censo. Para los demás cargos no habrá más condición que la estar colegiado en el respectivo Colegio desde dos años antes.

Los vocales en los Colegios de capitales de más de 200.000 almas serán, por lo menos, diez, y de ellos habrán de ser, por lo menos, la mitad médicos titulares.

En los de capitales de menor vecindario, no sólo la mitad de los vocales, sino la mitad del total de miembros de la Junta serán titulares; debiendo elegir a ser posible, la otra mitad, entre médicos de los demás Cuerpos y libres, para procurar también que todos los sectores de la profesión médica tengan representación.

Todas las dudas y cuantas incidencias se motiven sobre elección de dichas Juntas de gobierno, serán reclamables ante el Consejo general de los Colegios, quien podrá imponer la sanción que estime procedente.

DEL PRESIDENTE

Art. 22. El presidente velará por el cumplimiento de las prescripciones de estos Estatutos y de los Reglamentos interiores.

Se entenderá directamente con las autoridades gubernativas, judiciales y sanitarias, transmitiéndoles los acuerdos del Colegio y de la Junta de gobierno y las reclamaciones de todos los médicos que le dirijan y hayan sido estimadas por las Juntas de gobierno.

En ausencia y enfermedades le sustituirá el vicepresidente.

El cargo de presidente, cuando no concurren circunstancias de evidente imposibilidad física, es de obligada aceptación y no podrá ser nunca renunciado; sólo podrá renunciarse la reelección.

DEL SECRETARIO

Art. 23. El secretario llevará la documentación de actas, libros y acuerdos que sean necesarios y se deduzcan de las deliberaciones y mandatos de la Presidencia, la Junta de gobierno, el Colegio en pleno y las disposiciones vigentes.

DEL TESORERO Y CONTADOR

Art. 24. El tesorero y el contador organizarán sus respectivas Secciones y serán responsables de su cumplimiento en la forma que se les imponga por el Reglamento especial de cada Colegio.

DE LOS VOCALES

Art. 25. Los vocales sustituirán en vacantes, ausencias o enfermedades a los anteriores cargos nominativos, debiendo, para esto, estar numerados por orden de votos obtenidos en la elección y pudiendo delegar los que tengan residencia fuera de la capital en otros vocales que residan en ella, siguiendo el mismo orden.

CAPITULO III

COMISIÓN ESPECIAL DEL COLEGIO DE HUÉRFANOS EN CADA COLEGIO PROVINCIAL

Art. 26. Para organizar, fiscalizar y llevar a cabo el cobro de los recursos del Colegio del Príncipe de Asturias y para entenderse con el Patronato Central del mismo en to-

dos los asuntos relacionados con aquél, se nombrará por cada Colegio provincial una Comisión especial de tres individuos de la Junta de gobierno, formada por el presidente, el tesorero y un vocal de carácter titular. Esta Comisión se someterá al sistema de contabilidad establecida en el Reglamento orgánico del Colegio de Huérfanos, con objeto de dar unidad al procedimiento de recaudación, expendición de sellos y comprobación de ingresos en toda la Nación.

Art. 27. Dicha Comisión se entenderá directamente con el Patronato del referido Colegio para consultarle sus dudas, comunicarle su organización y remitirle los fondos recaudados.

Igualmente fiscalizará la percepción de las cantidades que por concepto de multas deban hacerse efectivas en las oficinas de los Colegios y que íntegramente deberán ingresarse en la Tesorería del Colegio de Huérfanos, según preceptúa el art. 32.

Art. 28. Será función especial encomendada a esta Comisión fiscalizar el debido empleo del sello del Colegio de Huérfanos en las certificaciones.

No tendrá validez la certificación que no sea expedida en el impreso oficial del Consejo, provisto del sello del Colegio de Huérfanos, salvo los casos exceptuados para los que ostenten la condición de pobreza.

Los expedientes que con tal motivo se instruyan por dicha Comisión se remitirán por conducto de la Junta de gobierno al Patronato del Colegio de Huérfanos, para que éste lo eleve al ministro de la Gobernación, proponiendo las sanciones que se estimen procedentes.

Art. 29. Aquellas negligencias en que incurran los colegiados por virtud de las cuales hayan podido dejar de utilizar algunos sellos o impresos, o mermar algún ingreso al Colegio de Huérfanos o a su Colegio provincial, serán corregidas por la Junta de gobierno del Colegio, que aplicará las sanciones que estime adecuadas en armonía con la importancia de aquéllas y con sujeción a lo preceptuado en el artículo 31, disponiendo el colegiado de los recursos que en el mismo se determinan.

Art. 30. La Comisión especial de los Colegios, para el de Huérfanos, dará cuenta de los facultativos que mejor hayan cumplido los fines a este objeto encaminados, para que sean propuestos para una mención pública y honrosa y por su perseverancia y méritos extraordinarios a una distinción adecuada.

Para este fin deberá elevar sus propuestas a la Junta del Patronato. Asimismo, las Juntas de gobierno de los Colegios podrán elevar a la del Patronato la propuesta de aquellas Comisiones que con su labor hayan logrado una perfecta organización y un gran aumento de ingresos de su provincia para el Colegio de Huérfanos.

CAPITULO IV

JURISDICCION DISCIPLINARIA

Art. 31. Cuando llegue a conocimiento de la Junta de gobierno, por reclamación o información propia, que la conducta de un colegiado se aparta de los deberes sociales, profesionales, o con motivo de la profesión, legales y especialmente, de los determinados en estos Estatutos, podrá imponer o proponer, en su caso las siguientes correcciones disciplinarias:

1.^a Amonestación privada.

2.^a Apercibimiento por oficio.

3.^a Amonestación ante la Junta de gobierno en pleno, con anotación en el acta e imposición de multa de 25 a 100 pesetas.

4.^a Reprensión ante la Junta de gobierno que se hará

constar en acta y se anotará en el expediente colegial e imposición de multa desde 101 a 500 pesetas.

5.^a Reprensión, que se hará pública en el *Boletín* del Colegio, e imposición de 501 a 1.000 pesetas.

6.^a Condenación pública en toda la Prensa profesional de la Nación e imposición de multa de 1.001 a 2.500 pesetas.

7.^a Suspensión en el ejercicio profesional por un plazo que no exceda de seis meses en la localidad en donde resida.

8.^a Suspensión en el ejercicio profesional por un plazo mayor de seis meses y menor de un año, en el territorio de la provincia.

9.^a Expulsión del Colegio provincial y suspensión temporal del ejercicio profesional en todo el territorio de la Nación.

La imposición de estas correcciones no ha de supeditarse al orden en que aparecen redactadas, sino a la gravedad de la falta que originara la sanción.

Ninguna corrección podrá ser impuesta por la Junta de gobierno sin la previa formación de expediente, en el que será oído el interesado, permitiéndole aportar pruebas y defenderse por sí mismo, o por medio de otro compañero. Los acuerdos de la Junta de gobierno habrán de ser adoptados además por mayoría absoluta de votos.

La imposición de los tres primeros correctivos es potestativa de la Junta de gobierno, sin ulterior recurso.

De la penalidad cuarta podrá el colegiado recurrir, en el término del quinto día, ante el Tribunal profesional, constituido en la forma que después se indica, y cuyo fallo será inapelable.

Para la sanción quinta, además del Tribunal profesional, cabrá al colegiado, cuando el fallo sea adverso, un segundo recurso de apelación ante el Consejo general de los Colegios, cuyo fallo será definitivo.

Las penalidades sexta, séptima, octava y novena sólo se impondrán por faltas graves y a los contumaces en rebeldía o inmoralidad notoria, que menoscaben el decoro profesional. En estos casos, además de la alzada ante el Tribunal profesional, podrá recurrirse igualmente al Consejo general de los Colegios Médicos. Contra los fallos de este Consejo, en tales casos, todavía se concede el derecho de recurrir en última instancia ante el director general de Sanidad.

Los plazos en los que dichos organismos habrán de emitir su fallo, serán de treinta días para el Tribunal profesional y noventa, a partir del de la recepción del expediente, para el Consejo general de los Colegios.

Mientras no recaiga acuerdo ejecutivo se respetarán en toda su integridad los derechos y funciones del colegiado contra quien se dirija el expediente.

Cuando las Juntas de gobierno o los Tribunales profesionales no se ajusten en sus fallos a las normas y preceptos establecidos, pudiendo derivarse de ello algún perjuicio para el colegiado o para el prestigio colectivo, podrán sus componentes ser objeto de sanciones que deberá imponer el Consejo general de los Colegios. Asimismo toda extralimitación de funciones cometida por el Consejo de Colegios, será motivo de corrección por parte de la Dirección general de Sanidad, la que podrá imponer en su caso las sanciones oportunas.

Art. 32. El Tribunal profesional a que hace referencia el artículo anterior, que ha de entender en todos los recursos de alzada interpuestos contra las correcciones impuestas por las Juntas de gobierno y en los demás casos preceptuados en estos Estatutos, se designará en la misma Junta general ordinaria en que se elija dicha Junta de gobierno. Su designación se hará de modo automático, tomando por base una lista de todos los colegiados de la provincia no mayores

de sesenta y cinco años y que cuenten más de cinco de ejercicio profesional, en la que aparecerán ordenados por rigurosa antigüedad en la colegiación. Esta lista deberá publicarse previamente en el *Boletín* del Colegio. Se dividirá en dos mitades; de la primera mitad se anotarán los 11 primeros nombres, que actuarán de vocales propietarios del Tribunal, y los 11 siguientes para suplentes; de la segunda mitad de la lista se anotarán los 10 primeros nombres de colegiados, que habrán de actuar también de vocales propietarios y los 10 siguientes, que serán suplentes. El Tribunal se formará, pues, con 21 miembros propietarios y 21 suplentes, debiendo ser presidido por el número 1 de la primera lista, o sea el profesional más antiguo de los designados, y actuando de secretario el número 10 de la segunda, o sea el más moderno de los 21.

La renovación de este Tribunal se hará a los dos años, en la que se designarán del 12 al 22 de la primera lista y del 11 al 20 de la segunda, para vocales propietarios, y los 11 y 10 siguientes, respectivamente, para suplentes. Y así se seguirá cada dos años hasta que la lista se termine, en cuyo caso se volverá a comenzar en igual forma desde el principio. Si al llegar al final de la primera lista no hubiera nombres bastantes para completar los propietarios y suplentes, se designará los que hubiere, y se completará comenzando desde el 1, haciendo lo propio con los de la segunda lista y eligiendo al más antiguo de todos para presidente, y el más moderno para secretario.

Los Colegios de censo superior a 1.000 colegiados podrán (si en la Junta general así lo acuerdan) complementar el Tribunal profesional con algunos miembros elegidos por sufragio en la misma sesión en que se renueve la Junta de gobierno, a fin de que en aquel organismo puedan tener representación segura los grandes sectores de la profesión médica (titulares, Sociedades, etc.). En su caso podrán elegirse 10 propietarios y 10 suplentes, constituyéndose, por consiguiente, el Tribunal con 31 miembros.

(Continuará.)

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

CIRCULAR

Ilmo. Sr.: Desde hace algún tiempo viene ocupándose la prensa política y profesional de la nueva aparición, con caracteres alarmantes, de la psitacosis, enfermedad propia de los loros, y otras psitácidas, contagiosa para el hombre tanto más notablemente y con tanta mayor gravedad cuanto más reciente es la importación del animal infectante.

Una de las características de estas epidemias es la diferente gravedad de unas a otras, señalándose entre las particularidades de la actual su extraordinaria letalidad, que contrasta con la benignidad de otras anteriores.

En los animales produce una enfermedad febril, iniciada por inapetencia y erizamiento de plumas, seguida de aumento de tamaño del bazo y de una diarrea sanguinolenta, a la que el animal sucumbe muchas veces.

El contacto con estas aves domésticas, con los objetos por ellas ensuciados y sobre todo la pernicioso costumbre de acariciarles cuando están enfermos, poniendo en contacto con su pico infectante los dedos al llevar a él golosinas, produce en el hombre algunas veces una afición de tipo tífico o pneumónico, grave en la actual epidemia, enfermedad cuyo origen identificó Nocard en 1882, descubriendo el probable germen productor, vecino al causante del paratífus B.

A fines del verano último la psitacosis hizo su aparición en Sudamérica, atacando a varios centenares de personas en Córdoba, Tucumán y Buenos Aires.

Los Resultados -

que dan el criterio más seguro—han probado que el uso sistemático del

AGAROL

ofrece nuevas posibilidades en el tratamiento del estreñimiento crónico. Al revés de los laxantes ordinarios, el Agarol* no se limita a vaciar el intestino dejándolo tan perezoso y obstinado como antes.

Por el contrario, el uso sistemático del Agarol ejercita los cansados músculos intestinales y tiende así a restaurar su capacidad inherente o fisiológica para funcionar naturalmente sin ayuda artificial.

Laboratorio y Comercio Substancia, S.A.

Apartado 410

BARCELONA



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



EN EPILEPSIA

ES ALGO DEFINITIVO EL TRATAMIENTO CON

LAUREAL PELLETIER

Sal sódico-magnésica de la feniletilmalonilurea.

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

Sin bromuros.

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

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

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

TOLERANCIA PERFECTA.—No se acumula en el organismo, siendo eliminada diariamente la dosis ingerida. Ni estados saburrales. Ni intolerancia gástrica alguna se presenta jamás con la administración prolongada del LAUREAL. No es preciso hacer pausas ni usar laxantes. **Dosis fuerte:** Cachets de 15 centigramos, uno, dos o tres cada noche al acostarse según intensidad de los ataques. **Dosis débil:** Cachets de 5 centigramos. 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.

ELECTROLACTIL

FERMENTOS LÁCTICOS
EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS



INDICACIONES

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

LABORATORIO
ASCENSI, XEDRI Y CA
GRABADOR ESTEVE 22 VALENCIA

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

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

DANONE

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

LITERATURA Y MUESTRAS AL

INSTITUTO FERRAN

Apartado 250. — BARCELONA



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

Posteriormente han ocurrido casos en Hamburgo y Berlín, en Estados Unidos, donde durante los primeros días de Enero pasado han sido atacadas por la infección 34 personas. Luego se ha señalado su presencia en varias poblaciones de Alemania, Checoslovaquia, Suiza, Holanda e Inglaterra, registrándose solamente en Birmingham 17 invasiones.

En nuestro país, afortunadamente, no ha ocurrido hasta hoy más que un caso, señalado por la Prensa, sin que haya tenido confirmación oficial, y si ello es motivo de satisfacción, cree esta Dirección, no obstante, que sin alarmar excesivamente, compete a las Autoridades sanitarias preocuparse y tomar medidas conducentes a que, si es posible, el caso señalado sea único.

Conocido el mecanismo de infección, bastaría aparentemente impedir la importación de loros y otras psitacoras de la misma familia para evitar la difusión de la psitacosis; pero temerosos de que el animal infectante no haya sido único y hasta de que pueda haber contagiado a otras aves de la misma especie, juzgamos necesario, además, vigilar el comercio de todos estos animales actualmente peligrosos.

Para ello se ha gestionado de las Autoridades superiores de Sanidad pecuaria la prohibición temporal de importación de las aves vehiculadoras de la infección que nos ocupa; pero precisa que esta medida vaya acompañada de otras en el interior del país.

Con tal fin, esta Dirección general se ha servido disponer se adopten en todo el territorio nacional las siguientes medidas preventivas:

1.ª Las Autoridades sanitarias médicas y veterinarias vigilarán el tráfico de loros, cacatúas y demás aves psitácidas, extremando la inspección de los establecimientos dedicados a su venta.

2.ª Temporalmente, y hasta que las circunstancias lo aconsejen, los médicos darán cuenta a las Autoridades sanitarias, y éstas a sus superiores, de cuantos casos de psitacosis humanas observen.

3.ª Los vendedores de estas aves y los particulares poseedores de ellas declararán la existencia de cualquier enfermedad sospechosa que en ellas observen, para que, además de su aislamiento, puedan las Autoridades sanitarias ordenar las investigaciones pertinentes a despistar los casos sospechosos.

4.ª Los particulares deberán abstenerse de adquirir actualmente loros ni aves afines; pues es natural que muchos sus actuales poseedores quieran, vendiéndolas, alejar de sí posibles peligros.

5.ª A estas medidas y a la vulgarización de las notas clínicas esbozadas en el preámbulo de esta disposición se dará la debida publicidad en los periódicos oficiales y hasta en la Prensa diaria, para que los particulares coadyuven a hacer imposible la invasión de nuestro territorio por una enfermedad que ha causado ya muchas víctimas en naciones extranjeras.

Lo que se hace público para conocimiento de todas las Autoridades sanitarias y del público en general.

Madrid, 19 de Febrero de 1930.—El director general, A. Horcada.—Señores gobernadores civiles de todas las provincias, gobernador militar del Campo de Gibraltar y jefes de las circunscripciones de Ceuta y Melilla. (*Gaceta* del 20 de Febrero.)

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

REAL DECRETO NÚM. 523

De conformidad con el Consejo de Ministros y a propuesta del de Instrucción pública y Bellas Artes,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se deroga el Real decreto de 21 de Mayo de 1926, que modificó el sistema de renovación de la Junta para Ampliación de Estudios y se repone en toda su vigencia el Real decreto orgánico y Reglamento de 22 de Enero de 1910.

Art. 2.º La Junta quedará de nuevo constituida por las personas que la integraban en la fecha en que fué reformada, declarándose las vacantes que procedan por fallecimiento o por haber abandonado sus titulares la residencia de Madrid. Para cubrir estas vacantes, la Junta reorganizada hará al ministerio las propuestas reglamentarias.

Art. 3.º Al admitir las dimisiones presentadas y al revocar los nombramientos de vocales que en virtud de la presente disposición deban ser revocados, se darán las gracias de Real orden a todos los que cesaren, correspondiendo así a la meritoria labor que realizaron en el desempeño de sus cargos.

Dado en Palacio a 15 de Febrero de 1930.—ALFONSO.—El ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, Santiago Stuart y Falcó.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,5; ídem mínima, 701,3; temperatura máxima, 12º,6; ídem mínima, — 2º,4; vientos dominantes, NNE. y NNW.

Sigue conservándose el carácter agudo de las afecciones pulmonares y respiratorias, afectando en las formas clínicas de neumonías, bronconeumonías y pleuroneumonías, siendo frecuentes las pleurodinias o puntos de costado. Los reumatismos agudos declinan algún tanto y las congestiones hepáticas, colecistitis y cólicos apendiculares se han observado con relativa frecuencia.

CRONICAS

Segundo viaje de Estudios Médicos en España.—La C. O. V. organiza el segundo viaje, que tendrá lugar por Pascuas del 13 al 23 de Abril, para visitar las Estaciones Climáticas del Sur de España y las Exposiciones de Barcelona y Sevilla.

La Comisión organizadora pone a disposición de los médicos inscritos la motonave *Infante D. Jaime*, para todo el viaje, que comenzará en Barcelona, para ir a Palma de Mallorca, Alicante, Málaga, Sevilla, adonde se llegará el Viernes Santo para asistir a sus célebres procesiones, y la vuelta se hará por Valencia a Barcelona, donde será la dislocación.

Los precios son de 300 a 500 pesetas, según la cabina. Para todos los datos e inscripciones, dirigirse al doctor Mañeru, Ronda del Conde Duque, 4, Madrid.

La señorita Angela Santamaría.—En las últimas oposiciones celebradas entre los médicos para cubrir las plazas de inspectores municipales de Sanidad, la señorita Angela Santamaría Jiménez, por sus brillantes ejercicios y méritos reconocidos por cuantos vieron y apreciaron su actuación, ha obtenido uno de los tres primeros puestos. Reciba nuestra enhorabuena más sincera esta joven, tan joven y tan estudiosa.

Cursos y cursillos.—La Academia Médico Quirúrgica Española organiza un curso breve de perfeccionamiento para médicos generales, que se celebrará en Mayo próximo. Comprenderá 22 conferencias y otras tantas sesiones clínicas, en que se expondrán de modo sintético los avances modernos de las distintas disciplinas médicas, que estarán a cargo de personas de reconocido prestigio en cada especialidad.

En breve se publicarán los temas, nombres de los con-

ferenciantes, cuota de inscripción y demás detalles que puedan ser de interés.

—Las Facultades de Derecho y Medicina de la Universidad de Barcelona han organizado, a cargo del profesor Saforcada y de su auxiliar, un curso de Psiquiatría forense para abogados y médicos.

Tratamientos nuevos del cáncer.— Los Dres. Walter B. Coffey y John D. Hunter escriben en el *Journal of the American Medical Association*, núm. 5, 1930, los resultados de un método experimental de tratamiento del cáncer con la inyección de extracto de la corteza de las suprarrenales. La obra se encuentra al principio de su estadio experimental y no pueden todavía basarse en ella afirmaciones definitivas. Durante los últimos años, según una editorial de la magnífica revista americana se han afirmado efectos obtenidos en los tejidos cancerosos después de la inyección de diversas sustancias. Tales cambios, consecutivos a la inyección de proteínas no específicas en forma de vacunas antitifoideas, de leche o de tejidos de plantas. Efectos similares han seguido a la inyección de varios metales, solos o en combinación.

Estos experimentos son del mayor interés, porque revelan el carácter del tejido del cáncer, pero estos métodos se encuentran muy lejos de llegar a ser específicos para su curación ni para su alivio.

En numerosos laboratorios repartidos por todo el mundo se llevan a cabo numerosos experimentos para descubrir la naturaleza de la célula cancerosa y el proceso biológico que determina su existencia. Cada experimento tiene su interés en este campo de la ciencia donde el conocimiento es relativamente pequeño. Sin embargo, la demanda del público es tan grande en petición de un remedio, que cada etapa en el estudio del cáncer conduce a una afirmación exagerada de la prensa relativa a las posibilidades de la cura, lo que acaba por producir la decepción de los millares de enfermos incurables que piden la supresión de sus sufrimientos.

Los investigadores médicos se ven hoy obligados a rodear sus laboratorios con las guardias y recursos que antes empleaban los servicios secretos. Tal actitud de parte del público no precipita los progresos de la ciencia y puede hacer mucho para impedir la investigación en un campo donde ésta es tan necesaria.

Noticias.—Por Real orden del Ministerio de Economía, publicada en la *Gaceta* del 25 del actual, se ha prohibido temporalmente la importación en España de loros y otras aves de la misma familia receptibles a la psitacosis.

—En el Asilo de San Rafael celebró una conferencia con el Padre Superior la señora de Ramos, presidenta de la Comisión organizadora del homenaje a los niños que dieron su sangre con ocasión de la epidemia de parálisis infantil. Por la noche, la Comisión ultimó la lista de los niños que han de ser agraciados con las libretas que recibirán en acto público el 9 de Marzo.

—La Asociación de Auxiliares de Farmacia celebrará el próximo día 8 un banquete en el café de San Isidro, para conmemorar el XXV aniversario de su constitución.

—Por Real orden de 18 del pasado se designa a los Dres. de Buen y Luengo para asistir como delegados del Gobierno al Congreso Internacional del Paludismo.

—El día 22 de Febrero se reunieron en Lhardy los profesores de la escuela de Odontología para festejar el regreso de su viaje de propaganda en América de la Ciudad Universitaria, realizado por el Dr. Aguilar.

Lucha antituberculosa.—El Real Patronato de Lucha Antituberculosa ha tomado el acuerdo de conceder premios extraordinarios a los médicos que más se han distinguido en los Dispensarios antituberculosos en estos últimos años por su actuación contra la peste blanca. Los médicos premiados son los siguientes: Dispensario María Cristina, Dres. Navarro Blasco, Cerveró, Soto, Iglesias y Ruiz Sánchez. Dispensario Victoria Eugenia: Dres. Alvarez-Sierra, Palacios Gómez, Santamarina, Recalde y Castellano. Dispensario Príncipe Alfonso: Dres. García Tri viño, Espinosa, Abeló y Elena.

Vacantes.—Valdaracete (Madrid). (No indica haber anual *Boletín Oficial*.) Solicitudes hasta 18 Marzo.

—Olvés (Zaragoza). 1.375 pesetas. 21 Marzo.

—Alconchel de Ariza (Zaragoza). 1.650 pesetas. 21 Marzo.

—Quiruela de Vildriales (Zamora). 6.650 pesetas, incluido iguales. 21 Marzo.

Leyes médicas en el Parlamento de los Estados Unidos.—La proposición de ley 1.171, que propone el establecimiento y función de un Instituto nacional de Sanidad, ha sido informada favorablemente por el Senado, con modificaciones. (Informe 102.)

Se propone la autorización al presidente para extender las instrucciones a los Gobiernos extranjeros para que envíen sus representantes al Congreso Internacional de Ciegos, que tendrá lugar en Nueva York en 1931. Esta proposición ha sido aceptada por el Congreso. (Informe 289.)

H. R. 7.410 propone el establecimiento de un hospital para el tratamiento de personas acusadas o convictas de faltas a la ley de los Estados Unidos, que están atacadas de enfermedades incurables o degenerativas crónicas, o que son tan deficientes mentalmente o físicamente que requieren tratamientos especiales. Ha sido aprobado por el Congreso.

Aumento en el coste de la enseñanza y en el sueldo de los profesores.—La Universidad de Chicago ha anunciado el 21 de Enero de 1930 que el coste en todos los departamentos en las escuelas graduadas de Arte, de Literatura y de Ciencia, aumentará desde 30 a 100 dólares, y en las escuelas de Derecho y de Medicina, desde 100 a 125 dólares, a partir del trimestre de verano. Esta subida se dice hecha con el fin de aumentar el salario de los profesores e instructores.

Obras recibidas.—«Discursos leídos en la sesión inaugural del año académico de 1929 1930», por el Dr. D. Julio Ortega (Secretario general de la Sociedad Española de Higiene) y el Dr. D. Carlos de San Antonio.

—«Cáncer in Hawaii», por F. L. Hoffman.

—«Ayuntamiento de Madrid. Laboratorio Municipal de Higiene. Organización y resumen de los trabajos realizados durante el año 1928». Redactado por el Dr. D. César Chicote.

—«La Quinina en Terapéutica», por el Dr. Luis-Enrique Destouches, de París. Oficina para el fomento del empleo de la quinina. Amsterdam-W.

Excipiente inerte.—Como sean las palabras como las piedras que se suelta de la mano, que no se pueden revocar ni volver a la parte donde salieron hasta que han hecho su efecto, pocas veces el arrepentirse de haberlas dicho menoscababa la culpa del que las dijo.

Cervantes.

Los hombres de mayor talento sacan partido no solamente de aquello que oyen, sino también de cuanto ven.

Plutarco.

Vacuna anticatarral Ibys-Thirf.—Con el número presente acompañamos un prospecto acerca del indicado producto, recomendando su lectura y solicitud de muestras a Ibys-Thirf, Bravo Murillo, 45, Madrid.

Lysoform.—Con el número presente acompañamos un interesante prospecto de dicho antiséptico ideal, recomendando su lectura.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70 433