

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

Apartado de Correos, núm. 121.

La científica y profesional al Director.....

JARABE BARÉ

al Sulfocresolato de cal
Sin narcótico - Sin intolerancia

TODAS LAS VENTAJAS DE LA CREOSOTA
SIN SUS INCONVENIENTES

SEDATIVO de la TOS POR ANTISEPSIA PULMONAR

4 á 6 cucharadas soperas por día

LABORATORIOS CLIN, 20, rue des Fossés-St-Jacques, PARIS - 2 y 4, Sagués, BARCELONA



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCQ

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALECENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFECCIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado
en el vacío,
en solución sacaro-glicerinada

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

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

Departamento especial para morfómanos y alcohólicos,

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

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

SUPERFICIES DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDÍN

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

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

Precio, 1,50 pesetas.

Pida detalles a la Administración de nuestra Revista.

temas que trata. Son, sobre todo, prácticas y de fácil manejo.

Las Monografías de EL SIGLO MEDICO son libros nuevos. Los textos están expresamente escritos para ellas. Contienen las más modernas teorías acerca de cada uno de los temas que trata. Son, sobre todo, prácticas y de fácil manejo.

Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO
CONCERTADO

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

Mucílago Puro

“REFI”

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

«**REFI**», mucílago puro, invulnerable a los jugos digestivos a su paso por el estómago, una vez en el tramo intestinal, retiene más de cincuenta veces su peso de agua. En virtud de esta hidrofilia de «**REFI**», mucílago puro, a su contacto e interposición se hidratan, ablandan, esponjan, suavizan y aumentan de volumen las heces, lo que origina un peristaltismo normal, fisiológico, que facilita su expulsión.

De aquí, que «**REFI**», mucílago puro, sea el agente terapéutico racional y eficaz por excelencia, para combatir el

ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

La acción reguladora del funcionamiento intestinal que ejerce «**REFI**», mucílago puro, proviene, pues, exclusivamente, de la influencia de sus propiedades físicas sobre el contenido intestinal, y no sobre el continente; por esto,

JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

Por ser un mucílago puro, «**REFI**» goza de propiedades emolientes inigualables, y por ello, no solo no produce cólicos ni irrita nunca la mucosa gástrica, sino que, por el contrario, cuando está irritada o ulcerada, constituye el apósito ideal, lo que justifica la acción calmante de «**REFI**» en muchas gastralgias, y su empleo, con éxito sobresaliente, en las

COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

«**REFI**», mucílago puro, puede formularse en las siguientes formas farmacéuticas: Sellos, Granulado y Escamas.

Muestras y literatura: LABORATORIO IBERO.—TOLOSA (Guipúzcoa).

huevos maduros, tales como se encuentran en el útero del gusano o en el intestino del huésped parasitado, miden unas 140 micras de longitud y aproximadamente la mitad de ancho. El parásito adulto se localiza preferentemente en el hígado y dentro de éste en los conductillos biliares. Allí crece y produce grave daño. Se nutre de cuantos materiales encuentra a su alcance, o sea de bilis, sangre y productos de destrucción celular.

El huésped preferido es la oveja, pero no es excepcional tampoco en la vaca, la cabra, el caballo, el asno, el conejo, el conejillo de Indias y los ciervos. También se le ha encontrado en el camello y en el ciervo. En el hombre se conocen algunos casos de parasitismo por la *faciola hepática*. La segmentación del óvulo y la formación del embrión comienzan dentro del útero materno y cuando, expulsado el huevo, va con la bilis al intestino y de éste al exterior, es preciso que caiga en el agua para que pueda continuar su desarrollo. Pocas semanas después de permanecer en el agua se ve abrirse el opérculo de la cápsula del huevo y salir el embrión ciliado llamado *miracidium*. El miracidio tiene la forma de un cono redondeado hacia sus dos extremos más pesados que el huevo y con la superficie toda cubierta de pestañas cuyo movimiento determina la rotación y el desplazamiento del cuerpo.

La superficie del embrión está formada por 21 grandes células epiteliales, bajo las cuales se halla una capa de finas fibras musculares. La parte más ancha o base del cono es la que se dirige hacia adelante, y en ella se encuentra una pequeña expansión apical en la que desemboca la cavidad de una serie de células, cavidad considerada como un rudimento de intestino. Próximas a esta expansión se encuentran numerosas aberturas pequeñas por las que se sale el producto de las glándulas cefálicas. En el interior del cuerpo y en posición caudal con relación al intestino se encuentra un órgano sensorial que, vi to desde fuera, tiene la forma de un doble relieve pigmentado y reniforme, pero los cortes demuestran que tiene estructura complicada. La existencia de células pigmentadas en este órgano hace muy probable

algunos excitantes del sistema nervioso y especialmente la estricnina en las paraplejias flácidas, cuando se supone que todavía no hay destrucción de las células nerviosas ni interrupción de las vías, pues de otra se comprende que, caso de haberlas, todo ha de ser inútil. No hay inconveniente en darla a dosis prudente, si bien teniendo en cuenta que es muy poco lo que de ella se puede esperar.

En las paraplejias espasmódicas se han dado antiespasmódicos de todas clases, también con escaso éxito. El tratamiento antisifítico es útil en todos los casos de mielitis y de meningomielitis sifíticas y en los de gomas; pero resulta completamente ineficaz y hasta nocivo en las paraplejias completamente constituidas. La electrización con corrientes continuas es un procedimiento que goza de bastante predicamento en las paraplejias flácidas no muy avanzadas. Se combina con provecho con los amasamientos la hidroterapia. En cambio, en las paraplejias espásticas es contraproducente.

La ortopedia tiene en numerosos de estos enfermos un vasto campo de aplicación; claro que la forma de aplicarla tiene que depender de las circunstancias del caso. En las paraplejias por compresión a consecuencia del mal de Pott, también tiene aplicación la ortopedia vertebral. Lo mismo se puede decir de la cirugía. Combatiendo compresiones por numerosas causas, corrigiendo luxaciones o fracturas mal consolidadas, provocando artrodesis cuando la excesiva movilidad de una articulación sea un obstáculo al conveniente manejo del miembro, puede hacer una gran labor de alivio del mal. La operación de Fürst, que consiste en la sección de las raíces posteriores de los nervios que surten a la región parapléjica y que tiene especial indicación en la enfermedad de Little, con el fin de evitar la causa que de un modo reflejo mantiene el espasmo muscular, se ha empleado con algún resultado, si bien no se puede negar que es operación grave y que no siempre están los resultados en relación con el riesgo que al enfermo se ha hecho correr.

La radioterapia se emplea en los casos de gliomatosis medular con buen resultado. En la siringomielia, por ejem-



plo, pocas veces relacionada con la paraplejia, es muy útil, cabe suponer que en algunos casos de paraplejia lo sea también si la lesión existente es una gliomatosis, pero no se puede hacer de ella una aplicación general, puesto que en la gran mayoría de los casos no hay base para que pueda actuar la radioterapia.

Parásitos.

En realidad se deben considerar como parásitos del hombre todos aquellos seres vivos, animales o vegetales, que se nutren a sus expensas, sin proporcionarle, en cambio, beneficio alguno. Según esta definición, las bacterias, los hongos y los protozoos causantes de enfermedades infecciosas son tan parásitos como, por ejemplo, los vermes intestinales o los pediculi, que pueden vivir mucho tiempo a expensas del huésped sin causarle daño. Sin embargo, se acostumbra a hacer una división entre los patógenos obligados y los que corrientemente no lo son. Los límites de esta división son borrosos como tantos otros en el campo de la Medicina. Así, por ejemplo, el daño que causan las bacterias está ligado a la producción de substancias tóxicas que se desprenden de ellas, unas veces en vida y otras de los cadáveres bacterianos, en tanto que la mayoría de los vermes intestinales, por ejemplo, pueden llegar a ser nocivos por una acción mecánica (oclusión intestinal debida al apelmazamiento de una tenia) o por la acción explosiva (pérdidas de sangre en los enfermos afectados de anguilostomiasis). Sin embargo, en muchos casos parece que los parásitos, incluso los que viven sobre la piel, producen substancias tóxicas contra las cuales reacciona el organismo. La existencia de eosinofilia en casi todos los casos de parasitismo es una prueba de esta reacción.

En el capítulo presente no nos vamos a ocupar de los agentes productores de las enfermedades infecciosas. Preferimos hacer su estudio, en la parte que sea interesante al médico, al tratar de las enfermedades que ocasionan, como hemos hecho, por ejemplo, al ocuparnos del paludismo, pues

cia adelante. Las escamas de la región dorsal son más pequeñas que las de la región ventral. El examen de su cons-trucción interior demuestra que de la ventosa bucal arranca un esfíago muy breve que en seguida se divide en dos ramas intestinales, todo esto antes del nivel del poro genital. Ambas ramas intestinales se continúan a lo largo del cuerpo y llegan por uno y otro lado hasta cerca de su extremo posterior, donde terminan en fondo de saco. En todo su trayecto muestran numerosas ramificaciones secundarias, muy complicadas, dirigidas todas hacia el margen lateral del cuerpo.

El aparato excretor está formado por un largo conducto colector, colocado en la línea media y que desemboca hacia el extremo posterior del cuerpo. El animal es hermafrodita. Su aparato sexual consta de dos grandes testículos lobulados y muy ramificados, que se encuentran, uno hacia el centro del cuerpo y el otro hacia la parte posterior. Los dos conductos deferentes se dirigen de atrás a adelante, y se van aproximando entre sí hasta que llegan a reunirse inmediatamente por encima, esto es, en la cara dorsal de la ventosa ventral. La bolsa del conducto eyaculador ocupa un espacio muy reducido entre la ventosa misma y el punto en que dicho conducto desemboca en el poro genital. La parte femenina del aparato genital consta de dos grandes glándulas vitelógenas que recorren todo el cuerpo, en posición marginal en correspondencia con las ramificaciones del intestino, pero que dejan libre la parte anterior de dicho cuerpo. Los conductos de estas glándulas desembocan en dos colectores que se extienden transversalmente para reunirse en la línea media y desembocar por una abertura común en la cavidad central. A esta cavidad llega también el oviducto que nace en el ovario situado a la derecha y formado por escasas ramificaciones.

Hacia la parte anterior del oviducto se engendra el útero, que es tubular y que se va alargando y formando asas abombando en la zona media, hasta que al llegar a nivel de la ventosa se vuelve hacia la izquierda y se termina en el poro genital al mismo nivel que el aparato masculino. Los

Hémostyl

Del Dr.

Anemias

ROUSSEL

Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

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

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

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

M u t a s á n

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

PATRONATO DE CATALUÑA

PARA LA

LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

BARCELONA

El infrascrito, Presidente de la Comisión Directiva de los Dispensarios del Patronato de Cataluña para la lucha contra la Tuberculosis, tiene el gusto de certificar que de los numerosísimos ensayos practicados durante años en los enfermos concurrentes á los mismos, con el producto farmacéutico «Histógeno Llopis», se desprende la alta utilidad del mismo en el tratamiento de dichos enfermos, de manifiesta eficacia en los inapetentes y depauperados.

Barcelona, 6 de Noviembre de 1926.

El Presidente,

A. Presta.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

8-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.

Diez años de prohibición.

Los Estados Unidos, que nunca pudieron considerarse como un pueblo de viciosos bebedores, pensaron que prohibiendo radicalmente la bebida se habrían de hacer más sanos y más fuertes, y sólo han conseguido multiplicar el número, ahora exorbitante, de borrachos! El efecto de la ley fué contraproducente. La ley, que se impuso para

conocido, borracho, que, sin motivo alguno, le disparó un pistoletazo...
¿A qué seguir detallando? El comandante Maurice Campbell, encargado de

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

exigir el respeto a la ley en la ciudad de Nueva York, ha declarado que el 90 por 100 de los crímenes que aquí se cometen se debe a la influencia de las 25.000 tabernas y *cabarets* clandestinos abiertos al público... Un público que antes no bebía y que ahora no puede pasar sin beber. Un público que empieza en los Colegios y Universidades, y llega hasta el hogar más recóndito. La mayoría de los muchachos, y de las muchachas, se aficionó a beber, y ya no se concibe una fiesta ni un simple paseo en automóvil sin alcohol.

Si al pueblo se le diera voz y voto en este asunto, la ley de la prohibición se modificaría inmediatamente. No volverían acaso los licores más perniciosos. Pero volverían la cerveza y los vinos ligeros. Se reglamentaría la venta de éstos, que cualquiera podría adquirir

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

prevenir un vicio, es, precisamente, la que ha creado y sostiene ese vicio.

Una desconsoladora estadística de estos diez años de prohibición nos revela que el Gobierno federal lleva gastados más de 400 millones de dólares en la tan difícil y casi estéril tarea de exigir el cumplimiento de tal ley. (Y en este mismo período de tiempo la pérdida que la prohibición hubo de originar, por ese concepto, en las rentas públicas ascendió a 3.000 millones de dólares.)

Por violaciones de la ley fueron arrestadas más de 550.000 personas, de las cuales 230.000 cumplieron condenas en las prisiones de la nación. La Policía dió muerte a unos 200 individuos, y algunos centenares más perdieron la vida en sucesos criminales relacionados indirectamente con la persecución del vicio alcohólico. Y las víctimas del alcoholismo voluntario se calculan en unas 34.000...

Tal es el resumen de los efectos producidos por la prohibición. La hipocrisía y la gafe se apadrinaron. Y he aquí unas cuantas notas de triste coincidencia. En el mismo día en que se cumplían los diez años de la prohibición ocurrieron los siguientes sucesos,

Inapetencia, Anemia, Debilidad. VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

debidos a aquélla: Un estudiante, de catorce años de edad, se suicidó, avergonzado de haber sido expulsado de la escuela pública por llevar consigo un frasco con jugo de uvas; una mujer, a punto de ser madre, fué detenida por sorprenderla con una botella de jerez, y al ser internada en la cárcel dió a luz prematuramente, muriendo la criatura; un transeúnte fué muerto por un des-

ACADEMIA DE MEDICINA

La Academia de Medicina de París ha tomado el acuerdo «de que la vacunación preventiva contra las enfermedades tifoides sea obligatoria para toda persona empleada en los laboratorios públicos o privados, en donde son manipulados los microbios de estas enfermedades».

Después ha continuado la discusión

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

sobre el diploma de cirujano. Médicos y cirujanos han dado su opinión, más bien hostil entre los primeros, favorable entre los segundos. M. M. Vaquez, Jean Louis, Faure, Balthazard, Sergeant, Delbet, Bar, Sieur, Carnot, han hecho valer los argumentos, tanto favorables como contrarios, a la creación del referido diploma.

Hayens está procurando reunir a todo el mundo con objeto de conseguir una mejora, cual es la de crear un diploma y un certificado no obligatorio que no reste a los doctores en Medicina ninguno de los derechos actuales.

Entre las comunicaciones señalaremos la de Weissenbach, de Beaufond y G. Bosch, sobre una septicemia colibacilar aguda en un hombre de setenta y ocho años, tratada y curada por el suero Vincent; otra comunicación es la de Tremolières, sobre la interposición hepato-diafragmática del colon. En la orden del día además tenemos la de Loubatie y Salles, preconizando una medicación yodada por la absorción de ostras, habiendo fijado y organizado fuertes cantidades de yodo; Duboc y Golfray exponen la acción del tribromo medaxylénol sobre algunos casos de tuberculosis humana y aportan una contribución al estudio de la quimioterapia de la tuberculosis.

El médico aconseja a los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con

Nitrato de Chile.

Siete nuevas maravillas

¿Conoce el lector las siete maravillas del mundo?

¿Cree que son las pirámides de Egipto, los pensiles de Babilonia, el faro de Alejandria, etc.?

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

legalmente y a precios módicos, desapareciendo entonces, por inútiles, las tabernas y *cabarets* clandestinos, donde hoy se cobran ocho dólares por una botella de vino; 15, por una de *whisky*; 25, por una de *champaña*...

¿Y aún se piensa en prohibir el tabaco, y ya hay Estados en esta desconcertante Unión donde se paga con la cárcel el fumar un simple cigarrillo!

Sin salir de Nueva York: los dominicos están prohibidas las funciones dramáticas, y precisamente ayer, ¡domingo!, se cerraron tres teatros, en los que se celebraban exhibiciones de danzas

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

más o menos clásicas, y las bailarinas fueron puestas a la disposición del juez.

A prohibir tocan...

MIGUEL DE ZÁRRAGA.

(De A B C.)

Pues no.

Las siete maravillas del mundo, según un ingenioso redactor de *La Nation Belge*, son las siguientes:

Primera. El diputado o concejal que haya votado siempre según su conciencia.

Segunda. El obrero que pide una reducción de su salario.

Tercera. El alemán que crea que ha perdido la guerra.

Cuarta. El contribuyente que no oculte su riqueza para el pago de impuestos.

Quinta. El artículo de un periodista célebre que no contenga ninguna palabra subrayada.

Sexta. El americano que crea que la guerra no se ganó por su intervención.

Séptima. El artista de teatro o cine cuya fotografía no haya aparecido una sola vez en los periódicos.

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

CUARTA PARTE

ESTUDIO TERAPÉUTICO

Múltiples aplicaciones.

No es de ahora el querer emplear la música en el tratamiento de las enfermedades.

Ya en los tiempos más remotos, Chiron, célebre cazador que se retiró a los montes en busca de plantas medicinales, y que fué un gran médico, curaba las enfermedades, según se decía por algunos de sus entusiastas, sin otro auxilio que los acordes de su lira. Esculapio, célebre por la curación de toda clase de afecciones, aprendió la música por medio de Apollon, su padre, y Chiron, su preceptor, y la empleaba

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

con éxito. Asclepiades decía que no había nada más natural que ella para tratar los alienados. Galeno la empleaba contra las mordeduras de la víbora y del escorpión, y en tiempos más modernos ha sido aplicada con provecho, sobre todo en afecciones nerviosas, por Poume, Charcot, Ball, Méndez, Sauvage y otros.

Lo que pertenece, por decirlo así, a los tiempos mitológicos, no debemos tenerlo en cuenta, sino en la parte que se refiere a la importancia que daban a tal agente. Yo creo, sin embargo, que aunque los antiguos la empleaban más que nosotros, no lo hicieron con verdaderos conocimientos científicos, sino al

(1) Véase el número anterior.

azar y más bien guiados por sus naturales inspiraciones. ¿De qué instrumentos hacían uso? De los más sencillos y adecuados a sus alcances. ¿A qué aplicaciones los dirigían? A aplacar accesos de cólera, a inspirar sentimientos no

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

bles, a enardecer a los guerreros, a utilizarla para el descanso; en una palabra: hacían uso de ella en sus más potentes, claras y fáciles aplicaciones.

Tocante a los tiempos que suponen mayor ilustración, nos parecen en varios casos exageradas algunas indicaciones por no hallar relación ninguna entre su modo de obrar y los resultados obtenidos. ¿Cómo se explicaba Galeno la curación por tal agente de los emponzoñados por la víbora y el escorpión? ¿Cómo luego se satisfizo la explicación de la curación del tarantismo por el mismo que llegó a hacerle vulgar? En fin: ¿cómo se explica en la hidrofofia, que también pretenden aplicar hoy algunos? En cuanto a esta última, suponemos habrá estado indicada en el período melancólico de la enfermedad, pues una vez desarrollada ésta ni con música se cura. Respecto a las otras tres no podemos, en manera alguna, explicarnos su modo de obrar, pues si dichas

ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE

á base de

CLORURO DE CALCIO

enfermedades son debidas a una intoxicación del organismo por la absorción de una ponzoña, ¿qué resultado vamos a obtener con la música? ¿Creeremos, como los antiguos de imaginación calenturienta, que por medio de ella se expelle el veneno del cuerpo? En buena hora se aplique en algunas de estas enfermedades con el objeto de distraer al paciente y combatir algunos de sus síntomas, pero jamás nos convenceremos de que extienda su poder hasta la curación.

A medida que el hombre ha ido perfeccionando este arte, así que se ha hecho de la armonía la verdadera música, relegando a la melodía el papel de frágil esqueleto, también se ha extendido en sus aplicaciones, siendo desde luego, como veremos, el aparato nervioso el que principalmente ha sentido su influencia, y, sin duda, se irá perfeccionando cada día más y más, no llegando, hasta su más cercana perfección, hasta que solamente se utilice la música descriptiva, desechándose toda la demás.

Ya se ha trabajado, y se trabaja hoy en día, desde este punto de vista, de

CARABAÑA: el mejor purgante.

biendo de hacer especial mención de David, Meyerbeer y Wagner. Muy atrasados estamos para llegar a este bello ideal, pero mucho se ha adelantado.

Voy a tomar el asunto sin ninguna clase de pasión y con un criterio completamente imparcial; juzgaré los hechos que más se relacionen con la fisiología del agente que estudio, no dando importancia alguna a lo fantástico, a lo supersticioso y propio de la imaginación.

Aparte de las enfermedades de que he hecho mención en el tercer capítulo de mi tesis, o sean las que constituyen verdaderas pasiones, como nostalgia, miedo, hipocondría, melancolía, cólera, etcétera, tenemos muchas otras que requieren su uso, si no para obtener la curación de todas ellas, a lo menos para mitigar algunas. Siendo, por otra parte, el aparato nervioso el que recibe principalmente su benéfica influencia, aquí es donde me fijaré, partiendo siempre del orden seguido en nuestra clasificación para que haya así el rigorismo posible en su modo de obrar y luego en la deducción de las conclusiones.

(Continuará.)

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

VERDADES EN VERSO

Fué un amigo al cementerio
a sepultar a otro amigo;
¡adiós! —dijo el vivo al muerto;
hasta luego —el muerto al vivo.

Aquí yace sepultada
Una muy noble señora
Que nunca una sola hora
Tuvo la boca cerrada.
Y fué tanto lo que habló
Que no volviendo ya a hablar
No llegará su callar
A lo que su hablar llegó.

No por mucho madrugar
Más pronto amanece el día,
Ni tampoco el ser más viejo
Aumenta sabiduría.

"MALTOPOL"

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

Las costumbres de las mujeres esquimales

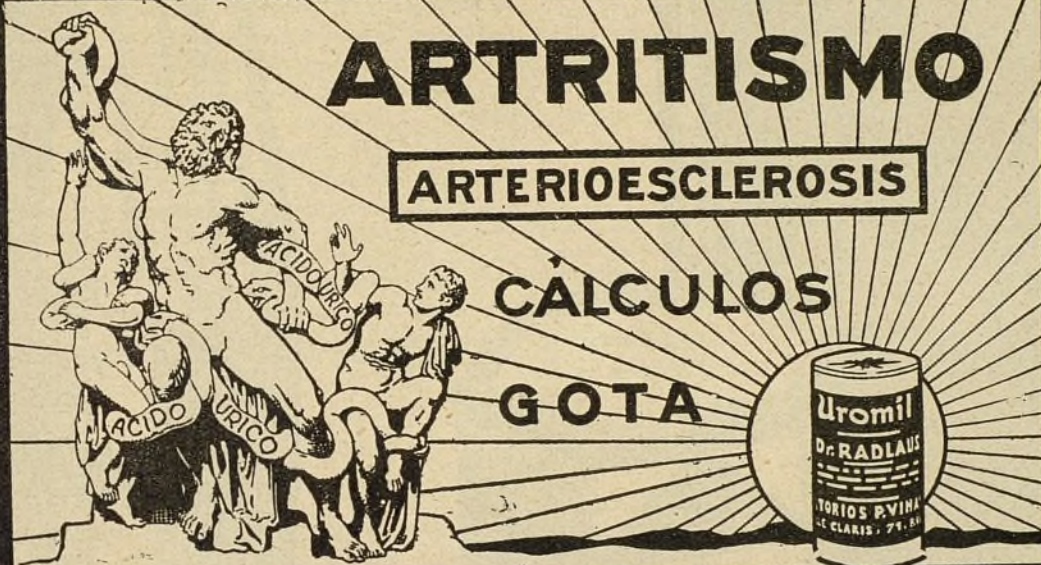
Las mujeres esquimales del Norte del Canadá son consideradas socialmente al igual de los hombres. La mujer esquimal no es meramente una esclava, como en la mayoría de las tribus indias, sino la compañera de su marido o maridos, en el caso de que tenga varios.

Ella comparte todo cuanto tiene su compañero y le ayuda en las tareas que le corresponden, que son el hacer los vestidos para la familia y las botas de piel; prepara la comida, hace los arneses para los perros, parte la leña y cuida de las lámparas. El combustible usado para alumbrarse era hasta hace poco

SIGUE A LA PAGINA XX

Uromil

OCIDO. COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA
COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



REUMA

Hemorroides

Prescriba los Supositorios

Anusol-Goedecke

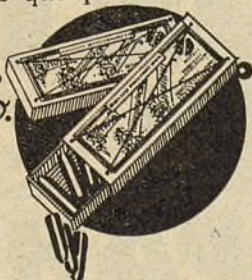
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

El Anusol-Goedecke calma rapidamente los dolores que tanto suelen molestar en estos casos.

El Anusol-Goedecke desinfecta, deseca y cura las superficies inflamadas, húmedas y supuradas.

El Anusol-Goedecke no es tóxico y no contiene ninguna sustancia narcótica, pudiendo ser usado en todo momento, lo mismo por adultos que por niños.

Goedecke & Co.
Leipzig-S.3



Para literatura y muestras
gratuitas dirigirse a:

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.
Apartado 410 - BARCELONA

TUBERCULOSIS

AFECIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

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



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

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

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: El paludismo levantino, por el Dr. V. Peset (Valencia).—Nuevas aportaciones al diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis, por S. Mourit.—Réplica a «Nota sobre hidatidosis», por el Dr. H. G. Mogená.—El problema de las vitaminas, por P. M.—Servicios de Fimatología del Dr. Valdés Lambea: Síntomas oculares en las enfermedades generales.—La tuberculosis de la coroides.—Piebiscito de Clínica rural: Un caso de ratón intraarticular, por el Dr. Domingo Giménez.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

EL PALUDISMO LEVANTINO

POR EL

DR. V. PESET (Valencia).

Anticuado asunto parecerá sin duda, vieja historia olvidada quizá, pero que debe citarse como otro de tantos ejemplos admirables del positivo progreso médico, puesto a veces en tela de juicio, conviniendo recordarla a los escépticos pregoneros de una ilusoria bancarrota. Precisamente, días pasados ha podido leerse en la prensa cierto artículo humorístico (?) que la estulticia pudiera tomar en serio por desconocimiento de la magna obra secular realizada en Medicina desde aquellas burdas intervenciones primitivas con cuchilletes de sílex u obsidiana hasta los modernos portentos iniciados por Cl. Bernard o Pasteur, por Roentgen o los Curie; en nuestra costa mediterránea se protestará siempre del ultraje científico, porque logró la caricia inefable de una de las mayores conquistas del sublime arte.

En efecto, la hoy bellísima ciudad del Turia era antaño un pudridero humano, cual tantas otras poblaciones levantinas; las crónicas registran el horroroso espectáculo que ofrecía tan hermosa región por los estragos de un mortífero paludismo que provocaban los arrozales introducidos por los árabes, o tal vez antes por los egipcios; horrores agudizados cuando el conquistador D. Jaime I concedió permiso para aumentar la cosecha; no bastando a impedir la entonces letal epidemia las felices iniciativas de Pedro II en el siglo XIV sobre saneamiento de los pantanos que cercaban la ciudad, ni las prohibiciones del Rey Don Martín suprimiendo casi en el reino semejante cultivo el año 1403, como tampoco la amenaza de pena capital impuesta a los contraventores que promulgó Don Alonso ochenta años después, porque no se cumplieron tan severas órdenes y prevaleció siempre el desmedido afán de lucro. Los remansos de aguas negras, las residuales estancadas en numerosos colectores al

descubierto ahitos de larvas, los pantanos cenagosos de toda la provincia, hacían que el paludismo figurase en primer término de la enorme morbilidad de la urbe, que como sus pueblos—los habitantes del cercano Carpesa, por ejemplo, pescaban en las turbias lagunas—parecían verdaderos hospitales llenos de espectros demacrados y subictéricos por el azote tóxico de tanta charca infecta y podridas tierras de arroz, fuentes inagotables de malaria; por añadidura, entonces solamente se conocía una incierta o nula terapéutica constituida por fútiles recursos o absurdos remedios caseros preconizados por la credulidad, la superstición o la desesperación; fiábase más bien en las fuerzas brutas del ocaso, y si las infelices víctimas no morían prontamente por la abundancia de los casos graves, presentaban como consecuencia inevitable de la continua reinfección y vano esfuerzo curativo gravísimas complicaciones hepáticas o esplénicas (*lloses en lo ventre*, losas ventrales), anemias pertinaces o lastimosa caquexia que los aniquilaba en plazo más o menos largo, lo cual explica con cuánta razón pudo predicar el apóstol valenciano San Vicente Ferrer que en su tiempo «los hombres, a los cuarenta y cinco años, eran decrepitos, estaban débiles y temblorosos, inútiles para el trabajo, y las mujeres, a la misma edad, vivían ya ajadas y enfermizas, incluso repulsivas eran por la fetidez de su aliento». (Sermónes en valenciano, ms. de la Biblioteca de la Catedral.)

Tan saturada se hallaba dicha región del miasma o efluvió, como se decía desde Hipócrates para designar la supuesta causa, que en épocas más cercanas continuaba el estrago palúdico. En efecto; atribulado D. Antonio José Cavanilles por los angustiosos años de 1765-84, que registraron más del 88 por 100 de casos con la mitad de defunciones, escribió en su *Historia natural del reino de Valencia* (1795) que sobre los arrozales o balsas flotan pueblos donde muere lentamente nuestra especie; hay pocos de sesenta años y menos aún que estén recios y de buen color; todos pálidos y abatidos. Mortalidad espanto-

sa, fué la de 1784 en Puzol, Puig, Masamagrell, Albuixech, Albalat, Foyos, Meliana, etc.; apenas quedaban personas sanas en tales pueblos; sólo en Puig hubo aquel año 160 muertos, cuando su población llegaba apenas a 300 vecinos; no menos sucedía a los ribereños del río Turia (Ribarroja, Benaguacil, Villamarchaute, etc.); sólo en La Poble hubo año de 94 defunciones por paludismo, e igualmente en los pueblos de la Ribera del Júcar, donde se dijo «si quieres enriquecer y luego morirte, ve a vivir a Alberique o ve a Masalavés, donde más cierto es». El año 1844, en el partido de Sagunto, contáronse aún 3.973 casos de intermitentes, de los cuales 3.435 eran tercianas (86,45 por 100) y 538 cuartanas (13,54 por 100), calculándose en un 4 por 100 las formas perniciosas; y el Dr. Sánchez, médico de Puzol, comunicaba a la Junta de Sanidad en Marzo de 1845 que de Agosto a Diciembre del año anterior, de los 800 vecinos de aquella villa apenas había 50 sin tercianas (morbilidad del 93,75 por 100). Así pudo decir el Dr. Santero en sus lecciones clínicas de la segunda mitad del siglo pasado que Valencia era inhabitable por el paludismo, opinión que transcribió Weber en su *Climatoterapia*.

En vano se esforzaron aquellos antiguos médicos para averiguar la causa del mortífero morbo, descolando entre otros ciento desde tal punto de vista el árabe valenciano Ben-Alvalid; también el catedrático de fines del siglo xv Dr. Alcanyis y el famoso leonés Luis Mercado, que se anticipó a Morton y Torti con investigaciones clínicas que nadie hizo como él. Engolfábanse los desorientados prácticos en teorías e hipótesis, sin dar con el hilo de Ariadna, siendo en tal concepto notabilísimo el atisbo de nuestro Cavanilles, precursor de los modernos, pues asignó como culpables del paludismo a la infinidad de insectos que se reproducen en los lugares pantanosos, según consta en su opúsculo de 1797, «Observaciones sobre el cultivo del arroz en el reino de Valencia y su influencia en la salud pública» (tomo I de las Memorias de la Real Academia de Medicina de Madrid). Hasta creyeron algunos que las *balsas de curar* (macetas cáñamo, tan extendidas antes por la huerta NO. (Rocafort, Godella, Burjasot, etc.), favorecían la endemia, pero eran desconocidas antes del año 1530, y contra la opinión de Andrés Laguna y de Lehmann, prevaleció el criterio del médico setabense Miguel Juan Pascual, que las creyó inofensivas; hecho confirmado, quizá porque el olor intenso que despiden ahuyenta a los anofeles, parecidamente a lo que sucede con los bosques de eucaliptos.

Felizmente amaneció la aurora de un nuevo día en que el sol de la ciencia rasga los espesos nubarrones, alentando esperanzas de combatir con éxito casi matemático tantos estragos seculares, cambiándose la ceñuda faz sanitaria de la zona al entrar en escena la bendita quina, cuya historia se confunde con la conquista americana; pues sabido es que recién llegados a Lima en 1636 los condes de Chinchón, virreyes del Perú, enfermó de malaria la virreina Doña Ana de Os-

sorio, y aunque los indígenas ocultaban sus propiedades curativas por cierta aversión que hacía la rechazaran cual tóxica, empleándola solamente en tintorería—hecho confirmado por Humboldt en 1807, por Toppig en 1830 y por Sprure en 1859, hasta el extremo de desconocerla sus médicos en 1802, según dijo Markham—; a pesar de tan opaca historia por la carencia de escritos incas, en la aldea de Malacatos, comarca de Loja, habíase curado ya con ella un jesuita español; y el corregidor D. Juan López de Cañizares, noticioso de aquel éxito, entrega la milagrosa corteza al virrey Don Jerónimo Hernández de Cabrera para que su médico Juan de Vega curase de las tercianas a la condesa, que reconocida por el maravilloso triunfo del medicamento lo prodigó caritativamente entre los necesitados, y de ahí el nombre de *pulvis comitissæ*. Pronto se importó, porque en 1639 empleaba ya la quina el Dr. Villarroel, de Alcalá de Henares, que la había recibido un año antes; El Dr. Juan de Vega, a su regreso con los virreyes, en 1640, la introduce en Sevilla, encargando su difusión a los jesuitas, por lo cual se llamó también *pulvis jesuiticus*, recorriendo triunfalmente la Europa cuando el Papa Inocencio X autorizó su venta en 1650.

Estudiáronla con entusiasmo los botánicos españoles del siglo xviii, cuyos trabajos sirvieron a Bergen, de Hamburgo, para su *Versuch einel monografie der China* (1820) y a Howard para la *Illustration of the Nueva Quinologia of Pavon* (Londres, 1862); pero las primeras noticias del árbol propagadas por españoles se deben a Jorge Juan y Antonio Ulloa, encargados en 1735 de medir el arco de meridiano en el Nuevo Mundo, según consta en el capítulo que dedicaron al célebre *cascarillero del Perú* en su *Relación histórica del viaje hecho a América*, etc. (1748). Y los primeros árboles nacidos en Europa fueron sembrados por D. Hipólito Ruiz en el Jardín Botánico de Madrid, en Aranjuez y en Andalucía (discursos de los Dres. Lletget y Martín de Argente en la Real Academia de Medicina de Madrid, el año 1889, y artículos de Gómez Pamo en *La Farmacia Española*, 1881); en un invernadero del de Valencia germinaron varias veces las semillas de especies oficiales sembradas por encargo mío en la década del noventa, pero a pesar de los desvelos del difunto jardinero mayor doctor Guillén y de las condiciones favorables del clima, morían pronto los tiernos y raquíticos brotes.

Discúlpese tanto detalle algo incongruente sobre una historia casi olvida de puro sabida; pero no cabe pensar en las cinconas sin que se despierte el recuerdo de las glorias españolas. Ello es, que combatida al principio, surge en 1642 el primer trabajo encomiástico de Pedro Barba, médico de Felipe IV y catedrático en Valladolid, y luego muchos clínicos más protestaron briosamente de los ataques de Guy-Patín, Ramazzini, Baglivio, Plenck y otras autoridades científicas, cuyos detractores se apoyaban especialmente en el concepto hipocrático de que la fiebre elimina la materia pecante o morbígena, y debe por ello respe-

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 a 10 grageas
o 3 a 5 cucharadas de las de café
de granulados

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

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO-ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D^eE. Perraudin * F^o del 1^a Clase, 21, rue Chaptal. Paris. 9^e

PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

DOSIS Y MODO DE USARLO

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

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

(Contiene por cucharadita de café).

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

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

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

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

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

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona

LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

Con las Sales halógenas de magnesia.

FORMÚLESE

SENECTAL PELLETIER

INDICACIONES: Trastornos cardíacos de hipervagotonías. Astenias. Achaques de la senectud. Trastornos digestivos de origen hepático. Pruritos. Dermatosis. Estrófulo. PROFILAXIA DEL CÁNCER

Pídase interesante literatura al

LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID. — Tel. 40.331 y 54.760.

tarse, como creyeron también Boerhaave, Van Swieten y nuestro Andrés Piquer; ignorándose antaño que sólo defiende dentro de límites discretos y que en la palúdica debe tirarse a fondo para evitar cronicismos rebeldes que desmienten el refrán castellano «por tercianas no doblan campanas»; creíase además que las cuartanas anuncian salubridad, prolongan la vida del paciente, curan algunas enfermedades concomitantes y preservan de otras, por lo cual no se trataban; creencia que parecen confirmar los estudios actuales sobre malarioterapia.

Los españoles fueron en primer término quienes entronizaron el leño cantado por Lafontaine en la ruidosa contienda contra los extranjeros sostenida por Bravo de Sobremonte, de Sevilla, y los valencianos Domingo de Ramoin (1782), García Salat y Juan de Cabriada en su libro de 1686, para no citar a otros, por cuyo memorable episodio escribe mi difunto padre, el Dr. Juan B. Peset y Vidal, profesor que fué de Clínica médica en Valencia: «aunque los médicos valencianos no hubiesen hecho otro beneficio a la humanidad que aplicar el mercurio a la sífilis, como Torrella y Pedro Pintor, y contribuir a la introducción de la quina en el tratamiento de las intermitentes, podrían ser mirados por estos motivos con derecho a la gratitud de todo el mundo.» (*Bosquejo histórico de la Medicina Valenciana*, 1876, página 131.)

La quina desvaneció el misterio de la ansiada terapéutica antipalúdica, porque a pesar de su deficiente empleo bajo la forma de preparados galénicos menos eficaces en los doscientos primeros años, amortiguóse la pretérita malignidad de una infección sin freno. Sin embargo, faltaba más en el camino de los triunfos: el citado Cabiada lo vaticinó ya; y en 1820 logran fama imperecedera Pelletier y Caventon por el feliz hallazgo del primordial principio activo de las cinconas, la quinina o metilcupreína, sintetizada en 1926, según Ludwig-Kocher, de Munich, hecho que parece confirmar aquella atrevida profecía de Berthelot: «Con el tiempo podrán pasarse sin vegetales, gracias a la síntesis química». Aceptado el hematozoario de Laverán como germen morbífico y su común inoculación por la picadura de insectos, aunque Miller haya visto que en Besarabia (Rusia) hay mucho paludismo y no existen mosquitos; apreciando también Moret la penetración por distintas vías a merced de vehículos diversos, pues aparecen las intermitentes tras de las hondas excavaciones en terrenos incultos de aluvión; es indudable que dicho genuino específico de la malaria asegura la suerte de los enfermos. Golgi demuestra claramente que destruye los hemospóridos anidados en la sangre, plasmodias de las cuales se dice que en un milímetro cúbico pueden albergarse 633 millones que apenas pesarían un miligramo; un solo germen engendra en diez horas cerca de 900 millones, y se calcula que en el acceso palúdico son destruidos por ellas de cien mil a un millón de glóbulos rojos por milímetro cúbico. La quinina, otro don de los dioses, ataca directamente a los mesozoítos, de

modo indirecto a los monontes endoglobulares y a los esquizontes, y ejerce acción limitada respecto de los gamecitos, actuando el parecer sobre el citoplasma de los protozoos como paralizante de los procesos de oxidación. (*Biochem. Zeits.*, 1912, páginas 421-446).

Gracias a tanto portento, que no permite dudar del avance científico, lento sin duda, pero firme, la negra leyenda pasó, las amarguras se truecan en horas de embeleso, pues tornáronse sanas y habitables las numerosas poblaciones sembradas en la costa levantina, que ahora crecen vigorosas—sólo la ciudad de Valencia cobija más de 300.000 almas, y en 1787 apenas llegaban a 100.000—abundan los octogenarios, y hasta se cuenta algún centenario, a pesar de los arrozales; que por algo se llama también *Quina* al mitológico dios de Senegambia o ídolo informe que preside allá la siembra de la gramínea. Realizóse el milagro por tan «inapreciable medicamento, nunca bastante encomiado, el más rico patrimonio y el tesoro más positivo del grandioso descubrimiento de Cristóbal Colón, y puede servir de paño de lágrimas y para compensar la infinidad de sinsabores y trascendentes pérdidas que nos proporcionó envueltas en el venturoso y satisfactorio legado de un mundo que dimos a conocer al antiguo y a toda la posteridad hasta la consumación de los siglos». (Peset y Vidal: *Topografía médica de Valencia y su zona*, 1878, pág. 674.) Basta para acreditar esa *anchora sacra salustis*, que diría Sydenham, una experiencia de tres siglos en nuestro país, la afortunada campaña antipalúdica y contra ciertas fiebres que hicieron designarla con justicia «palo contra las calenturas» sin que apenas ofrezca contraindicaciones formales, conviniendo a la complexión de todos los habitantes, tanto a la de aquellos *qui plus egent trāno quam stimulo*, como a la de otros *quibus opus est tonum partium et vires intendere*, aun con síntomas de irritación a veces, dijo Piquer. La terapéutica salió triunfante, venciendo aquella enorme mortalidad de antaño, siendo excepcionales los casos en que fracasa, si no por errores de diagnóstico, debido acaso a complicaciones insospechadas, a la defectuosa farmacotecnia, a una verdadera idiosincrasia o defectos de absorción y a posibles adulteraciones del medicamento. Empero, cuando es continuo el paludismo, con remisiones o no, cuando más cerca del estío aparecen los tipos maláricos, hay especial predisposición a la perniciosidad, y, por añadidura, subsisten raras formas quinino-resistentes en San Carlos de la Rápita, Tortosa y otras poblaciones de la provincia de Tarragona; en Nules, Almenara y Chilches, de la de Castellón; en nuestro Protectorado de Africa (Melilla, Larache), y en Fernando Poo, que pudieran explicarse por las repetidas infecciones o tendencia a la caquexia.

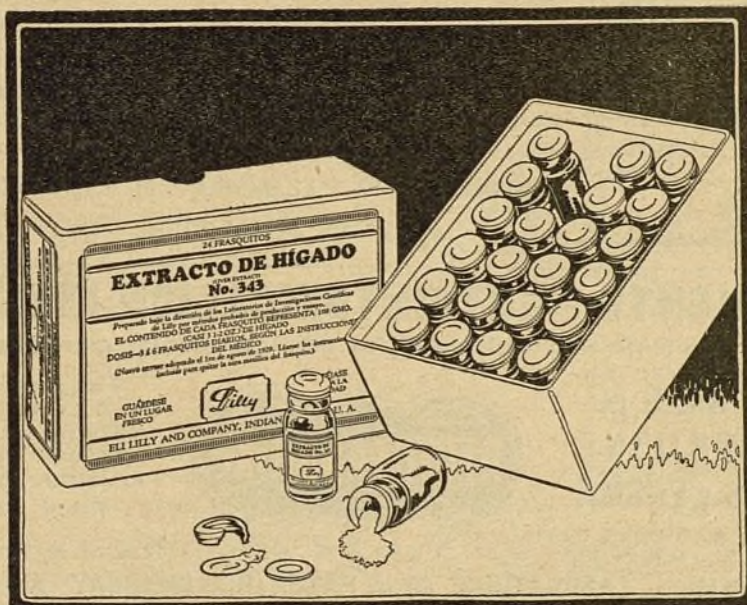
La victoria es más decisiva desde que la higiene unió sus valiosos recursos profilácticos para atajar la enorme morbilidad antigua, resultando el paludismo un problema menos pavoroso, ya porque, a pesar de la extensión inmensa de los terrenos dedicados en

tales provincias al cultivo del arroz, que si a fines del siglo XVIII eran 200.000 hanegadas (la hanegada valenciana equivale a 8,3110 áreas), pasan hoy del doble, según la estadística hecha en 1927 por el ilustre ingeniero-jefe del Servicio Agronómico y excelente amigo D. Rafael Janini (401.136 hanegadas), y, sin embargo, la mortalidad palúdica es actualmente de 0,4 por 10.000, según declara el insigne profesor Pittaluga (*Enfermedades de los países cálidos y Parasitología general*, Madrid, 1924, tomo I, página 413), y confirma la Comisión central de Trabajos antipalúdicos (*Memoria de la campaña*, 1925), cifra que aún podría rebajarse algo, según dicen, por confusiones diagnósticas con kala-azar, fiebres recurrente o maltesa, etc.; ¡cierta vez se imputaron al paludismo los accidentes evolutivos de la muela del juicio! Ya no estremecen por macabras las inmediaciones del lago de la Albufera (Benegida, Alcira, Sueca), ese *Estañó ameno* de Plinio, que en tiempo de Estrabón ocupaba 60 kilómetros cuadrados y ahora unos 45 (*Historia de Sueca*, por Fr. Amado de C. Bruguera); ya no horroriza ese Valle de Cárcer (Antella hasta Alberique), completamente rodeado de naranjales hasta las mismas viviendas, y que en 1924 contenía sólo cuatro o cinco casos benignos, sin habitantes, con índice esplénico, ni parasitario, según dice también la citada Comisión, como sucede en El Perelló, a pesar de su exagerado anofelismo. Tan asombroso ha sido el éxito, que el Dr. Pittaluga, todavía receloso, al parecer, escribe: «según muchos, el cultivo del arroz ha disminuído la intensidad y frecuencia de la infección palúdica; eran casi inhabitables los alrededores de Gandía hasta que se cultivó (*Investigaciones y estudios sobre el paludismo en España*, 1903)»; «es posible que haya atenuado los rigores del paludismo primitivo (*Parasitología*, páginas 420-422)», y el Dr. E. Luengo, del Instituto de Alfonso XIII, en su hermoso trabajo *El paludismo en El Perelló* (1924), dice que, indudablemente, ha sido beneficioso contra la endemia en el término de Sueca.

No fué necesario para realizar el prodigio recurrir a la inmunización quínica preventiva de los trabajadores del campo, insegura y molesta, pues fracasa por la rápida eliminación medicamentosa, y acaso valieran más las recomendables lociones con solutos de sus amargas sales que parecen evitar las picaduras; ni se echó mano en las ciénagas y pantanos de los recursos larvicidas minerales (nitratos, sulfato cúprico, permanganato, que exigirían toneladas), vegetales como la *chara fotida* (recurso ilusorio propuesto por A. Caballero y V. Pardo en la *Sociedad española de Historia natural*, 1919 y 1923), o animales (ciertos arácnidos y batráceos, la anguila y peces larvívoros de la especie *gambusia affinis* cultivados en el acuario del Laboratorio de Hidrobiología de Valencia, de los cuales se llevó a París varios ejemplares el ictiólogo Dr. Pellegrín); ni se utilizaron los medios para la caza de mosquitos que recomiendan Besson y Ehringen (escobillas, trampas eléctricas y fosfores-

centes); ni siquiera llegó a intentarse seriamente en este magno problema rural la asfixia de las larvas por petrolización de los pantanos, dada la enorme extensión del húmedo terreno morbífico. Bastó con nuestras escasas leyes alusivas (Reales órdenes de 1860, 1864, 1871 y Reales decretos de 1866, 1824) y disposiciones encaminadas a la protección de quirópteros, libélulas y aves insectívoras, que desgraciadamente no se cumplen a pesar de los esfuerzos de la Sociedad Protectora de Animales y Plantas por esa maldita dolencia que se llama ignorancia; bastaron, en suma, las eficaces medidas relativas a viviendas, indumentaria, horas del trabajo—los campesinos se retiran antes del crepúsculo y no emprenden la faena hasta muy salido el sol, los pescadores madrugones ni siquiera se ungientan—, el empleo doméstico a veces de polvos formolológicos que matan dípteros o más bien de humos (pelitre, paja) que los ahuyenta; sobre todo ello triunfó la desecación de remansos, en su caso, como solicitan ahora respecto de la laguna de Nava de Campos (Palencia) y muy especialmente el saneamiento actual de los arrozales por un mantenimiento drenaje que da curso a las aguas estancadas con arrastre continuo de larvas, como hizo ya Empédocles de Agrigento (500 años antes de J. C.), evitando los estragos de Selimonte por arrastre de los charcos a merced de corrientes de agua pura y aconsejaba también Cavanilles, lográndose con diversas obras de ingeniería hidráulica o sanitaria, pues sabido es que hasta la mera agitación del agua en los *bancales* o cuadros influye sobremanera en la depuración, recursos valiosos incluso para las desinfecciones bacterianas. Así se ha logrado mantener una mayor pureza insectil constante, pues la cosecha del arroz necesita casi medio año desde que se planta en Mayo hasta la siega en Septiembre u Octubre.

Merced a la profilaxia y a la terapéutica, expresiones evidentes del progreso médico, nadie puede regatear ya en justicia la fama de saludable a la hermosa región de fantásticas vegas, mosaico de pintorescos vergeles por la cambiante esmeralda de sus frondosos campos—*floribus et roseis formosus Turia ripis*, que decía el poeta Claudiano y consta en un mármol del malecón—, verdadero paraíso, según Fray Francisco Ximénez, la vieja Hamosca de los romanos, la Valentolat de los árabes. Recuerden los desencantados pesimistas que desperezan mi pluma aquellas palabras de un conocido personaje de Dickens: «¡Hechos, vengan hechos!», y poniendo freno a desbordamientos de la fantasía, nunca olviden que la experiencia enseñó y todo el mundo tiene la convicción de que el ciclo de los grandes avances no se ha cerrado ni se cerrará nunca, en cada plazo hemos de presenciar un nuevo prodigio: casi vencida la sífilis, en tran en turno la lepra, la tuberculosis, el cáncer....; no sabemos cuándo se alcanzarán los laureles, como ignoran los indúes dentro de qué elefante blanco se halla el espíritu de Budha, pero la victoria está descontada para futuros momentos de oleaje progresivo de los siglos.



EXTRACTO DE HIGADO No. 343, LILLY

EL Extracto de Hígado No. 343 ofrece el mejor medio para la aplicación de la hepatoterapia de Minot y Murphy. Representa la fracción activa aislada por los investigadores originales y se desarrolló bajo su dirección. Está ensayado clínicamente y, por consiguiente, se está seguro, al usarlo, de obtener resultados uniformes.

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

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

ELI LILLY AND COMPANY
INDIANAPOLIS, E. U. A.

ENFERMEDADES DEL HÍGADO

y Síndromes dependientes de ellas:

LITIASIS BILIAR, INSUFICIENCIA HEPATICA, ENTERITIS, ESTREÑIMIENTO, INTOXICACIONES, INFECCIONES, ENFERMEDADES de los PAISES CALIDOS, etc.



La más COMPLETA y la UNICA medicación reuniendo las
OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR
con los COLAGOGOS más activos.



DOSIS: 2 á 12 PILDORAS al día, ó 2 á 12 cucharadas de las de café de SOLUCIÓN — Mitad en los NIÑOS

ESTREÑIMIENTO y AUTOINTOXICACION INTESTINALES

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS glicerinado y PANBILINE
SUPOSITORIOS y ENEMA



1 supositorio cada día ó 1 á 3 cucharaditas de las de café de Rectopanbiline en solución en 160 gramos de agua hervida caliente.
Mitad en los NIÑOS

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestra y literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche) FRANCE
Representantes en España: GIMENEZ, SALINAS y Compañía, Sagués, 2 y 4, BARCELONA (S. G.)

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones crónicas

ODO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (10 á 20 c. c. por día).
Gotas (20 á 100 por día).
Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta.
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.

Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
Regresión de la fiebre.
Mejoría del estado pulmonar.

Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA
Infecciones agudas.

DI-FORMINE-ODO-BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 c. c.
1 á 4 por día.

Quirúrgicas, Puerperales, Intestinales, Piógenas, Gripales, Broncopneumonía, Encefalitis, Erisipela.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.

Nuevas aportaciones al diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis.

POR

J. MOURIZ

COMUNICACIÓN A LA ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA
(3-2-1930)

En esta comunicación continuamos tratando del problema que viene siendo objeto de nuestro estudio. Porque en los laboratorios de hospital es quizás donde más importancia adquiere la identificación bacteriológica del bacilo de Koch, problema muy difícil hasta hace unos ocho años, en que Loewenstein, primero, y Hohn, después, han acertado a darle completa solución.

El método mejor es, sin duda, el de Hohn.

Las modificaciones que hemos introducido en el mismo se refieren a:

- I. *Tratamiento del material.*
- II. *Preparación del medio de cultivo.*
- III. *Conservación del medio durante el crecimiento.*

I

En nuestra práctica del método hemos comprobado que a lo mejor un material con abundantes bacilos al examen microscópico no da colonias en las siembras, seguramente porque las defensas orgánicas hacen que aquéllos que vemos sean cadáveres o que estén tan debilitados en su vitalidad que la acción antiséptica del ácido basta para anularla.

Esto nos llevó a averiguar la acción del ácido sobre las bacterias que impurifican el material. Así, hemos podido reducir considerablemente la concentración del ácido. También hemos rebajado, como resultado de otras series de investigaciones, el tiempo de acción del ácido sobre el material. Ahora ya no pasa del 5 por 100 la concentración del ácido, ni de cinco minutos la acción del mismo, pero en aparato de agitación. Los autores dan como norma el 10-15 por 100 en la concentración del ácido y veinte minutos como tiempo de contacto. Precisamente en estos días estoy realizando nuevas investigaciones, ayudado por el joven colega Dr. Díaz Florez, porque creo que se pueden variar estos dos factores de concentración y tiempo, para reducir todavía mucho más uno u otro y quizás ambos. Para que el contacto del sedimento con el medio de cultivo sea íntimo, propongo que se haga la siembra con capilar estéril, previa homogenización del sedimento en la pared del tubo.

II

En trabajos anteriores (Mouriz. Servicio del doctor Marañón. Hospital general de Madrid. Sesión del 3-3-28 y *Medicina ibera*, núm. 530, 1928), al ocuparnos de la biología del bacilo de Koch, hemos insistido en que puede vivir en medios muy pobremente nutritivos y en que éstos, artificialmente preparados, sólo con sustancias de composición química conocida,

son los más adecuados para estudiar su metabolismo. Pero en cambio, para el aislamiento del bacilo, es mejor dar al medio condiciones óptimas de desarrollo.

Con este fin he preparado un medio de huevo, ateniéndome en parte a las instrucciones de Hohn, en la *Munch. med. Woch.* y en el *Ztbl. f. Bakt.*, del 1926, *Munch. med. Woch.* y *Ztbl. f. Bakt.*, del 1927 y *Ztbl. f. Bakteriologie*, del 1929, pero añadiendo al mismo puré de patata macerada y hervida en agua glicerizada al 10 por 100 y con cloruro de potasio y calcio al 0,1 y 0,3, respectivamente (Mouriz. *Revista de Higiene y Tuberculosis*, Valencia, 30 de Abril de 1929).

En este medio crece con más rapidez y exuberancia el bacilo de Koch que en el propio medio de Hohn, según demostramos con dibujos y fotografías en el libro homenaje al Dr. Goyanes.

Hohn ha intentado también modificar su medio y le ha añadido solución acuosa de hemoglobina humana. Nosotros también continuamos estos intentos, y ahora estoy probando otro medio, constituido esencialmente por huevo, patata y sangre. No podemos dar todavía cuenta de sus resultados.

III

Como el desarrollo del bacilo es muy lento y requiere una estancia muy prolongada en estufa, conviene evitar el efecto peligroso para el bacilo, de la desecación. Hohn, lo consigue empapando el algodón que cierra el tubo con ozoquerita fundida.

El procedimiento es bueno en cuanto al objetivo. Pero engorroso y además sucio.

Fried (*Journ. of. the. Am. Med. Assoc.*, 1928) se ocupa de los procedimientos utilizados para conservar los cultivos en estufa largo tiempo, sin que se des sequen, como proteger los tubos con papel de plata y estaño, con capuchones de goma, con parafina, y propone utilizar la celoidina.

Herad, de Estocolmo (*Ztbl. für Bakteriologie*, Abril 1929), utiliza gutapercha en cinta, con la que cierra el borde del tubo, sólo flameándolo. Para conservar los tubos antes de ser sembrados los cierra con una caperuza de cristal.

En el libro del Dr. Goyanes dábamos cuenta de un tubo que hemos mandado construir, cerrado con caperuza a esmeril. Más tarde, hemos sustituido la caperuza por un tapón de cristal con cierre de esmeril, que tiene un agujero, coincidiendo con otro que atraviesa el cuello del tubo. De este modo no saltan los tapones por mucho tiempo que lleven en estufa. Basta para ello meter los tubos en estufa, coincidiendo los agujeros, y al par de horas de estancia se da media vuelta a los tapones, con lo cual el cierre es completo.

Estas son las pequeñas modificaciones introducidas por nosotros al método de Hohn, método admirable que se ha extendido universalmente y que ha resuelto un problema tan difícil como el aislamiento cómodo del bacilo de Koch.

Réplica a «Nota sobre hidatidosis»

POR EL

DR. H. G. MOGENA

Recibimos la nota siguiente con un atento ruego de publicación del autor, complaciéndonos en cumplimentar el deseo del Sr. Mogena, que estimamos de toda justicia:

«Con este pomposo título escribe el Dr. Sala en el número pasado de esta Revista un intento de rectificación a una conferencia dada por mí en el mes de Febrero y publicada el 15 del mismo mes en EL SIGLO MÉDICO.

En aquella conferencia dije que en más de 50 enfermos con quiste hidatídico había encontrado una reacción de Casoni positiva fuerte en todos menos en uno, en el cual la reacción fué débil, sacando luego la conclusión que mis resultados habían sido positivos en el 99 por 100 de los casos.

Sala hace el cálculo, y asustado por el IMPORTANTE error me rectifica: en donde dije 99 debí poner 98 y fracción. Es lamentable que Sala emplee el tiempo en hacer estos pequeños cálculos con fines rectificadores, cuando tantas cosas interesantes reclaman nuestra atención diariamente.

El otro importante concepto que quiere rectificarme se refiere a la estadística de Lemaire y Jahier, que entre otras citaba en aquella conferencia, con Casoni positivo en el 100 por 100 de los casos. Nuestro compañero dice que en un artículo publicado sólo por Lemaire no da más que el 89 por 100.

Mucho ha tardado Sala en querer rectificar nuestras citas bibliográficas, ya que ésta la publiqué en un trabajo sobre «La intradermorreacción hidatídica», aparecido en Abril del 1926. El artículo de Lemaire y Jahier puede leerle Sala en el *Journal de Medicine et de Chirurgie de l'Afrique du Nord*, núm. 5, Mayo del 1924, y comprobará la veracidad de nuestra cita.

Nuestro compañero nos dice, al hablarnos de Lemaire, que es muy conocido por sus trabajos sobre hidatidosis aparecidos en diferentes revistas y por sus aportaciones a la Société de Biologie; pues bien, para Sala el conocimiento de este autor debe ser recientísimo, ya que en su artículo sobre las reacciones en el quiste hidatídico, aparecido en Agosto de 1929, ¡ni siquiera le menciona!; nosotros ya hablábamos de él en nuestro trabajo del año 1926.

Pero todo esto es tan nimio que no merece una mayor extensión, y solamente por deber de cortesía he molestado brevemente a los lectores de EL SIGLO MÉDICO.»

El problema de las vitaminas

Las vitaminas han sido presentadas desde distintos puntos de vista ante el público médico en Viena. En el *Wiener Med. W.*, números 47 y 48, 1929, se condensan algunas de las afirmaciones hechas en el curso de Ampliación de Estudios de la Facultad de Medicina y en la Sociedad de Médicos, respectivamente, por el profesor Barrenscheen y por el Dr. Stepp, respectivamente. El profesor Barrenscheen ha dicho que antes que fuera conocida la significación de las vitaminas se atribuía la máxima eficacia a la cantidad de los alimentos, sin preocuparse de su composición cualitativa. Sin embargo, pronto se mostró lo esencial de la clase de la nutrición, porque en expe-

rimentos hechos en el reino animal se vió que, a pesar de bastante cantidad de calorías ingeridas, si la composición era inadecuada se engendraban el beri-beri, el escorbuto, la pelagra, el raquitismo, etc.

Se llamó a las partes esenciales de los alimentos, cuya falta originaba dichas enfermedades, vitaminas, y la exteriorización de su defecto, avitaminosis, una denominación que no es justa, porque las vitaminas no contienen nitrógeno y, por consecuencia, no son aminas. Se distinguió entre vitaminas solubles en las grasas y vitaminas solubles en el agua, y se incluyó entre las primeras las vitaminas A, D y E. La vitamina A o antixeroftálmica se encuentra preferentemente en la grasa de la leche, en la manteca y, sobre todo, en la grasa del hígado.

Si se somete un animal a una alimentación completa desde todos los demás puntos de vista, pero que no contenga vitamina A, cesa su crecimiento, baja de peso, la conjuntiva aparece seca y se presenta xeroftalmia, que por la infección del bulbo del ojo es causa de la pérdida de la vista. También ocurren: la formación de piedras en las vías urinarias y biliares, proliferación de epitelios en el aparato gastrointestinal, en donde se desarrollan carcinomas que luego envían metástasis. La vitamina D o antirraquítica se encuentra en su máxima concentración en el aceite de hígado de bacalao, mientras la leche y la manteca son pobres en ella. La supresión de esa vitamina conduce al raquitismo, mientras su aportación favorece la formación del callo y mejora la caries dental. Con un contenido abundante en calcio y fósforo, bastan cantidades mínimas de vitamina D para obtener sus efectos.

Por sobrealimentación con vitamina D adelgazan los animales, pierden el apetito y sucumben después de algún tiempo. En la autopsia se encuentra atrofia del bazo y calcificaciones en casi todos los órganos, particularmente en el sistema vascular. Sin embargo, la supervitaminosis no tiene ninguna importancia en la práctica.

Si falta en la nutrición la vitamina E o vitamina antiesterilizadora, ocurre la atrofia de los testículos, y si la hembra está fecundada se presenta el aborto.

Las vitaminas B₁, B₂ y C pertenecen a las vitaminas solubles en el agua, que se encuentran preferentemente en las frutas. Su falta conduce al beri-beri y al escorbuto.

DE LO IMPRESCINDIBLES QUE SON LAS VITAMINAS PARA LA VIDA

El Dr. W. Stepp, de Breslau, dice que desde hace veinte años se ocupa, en el Instituto Hofmeister, en realizar investigaciones sobre los alimentos libres de lipoides.

En las antiguas doctrinas sobre la nutrición (Voit, Rubner) se había llegado a la conclusión: que las albúminas, los hidratos de carbono, las grasas y los minerales eran necesarios para la nutrición, y que para el organismo era indiferente cualquier material que se emplease para quemarse lentamente en sus tejidos con el fin de desarrollar sus fuerzas almacenadas.

Estos datos atendían sólo a la valoración en calorías de los medios nutritivos, y era motivo que se descuidara por completo la cuestión de si había otra clase de cuerpos de gran significación para la nutrición. Entonces tuvieron lugar las investigaciones fundamentales de Voit, quien advirtió que estos estudios no se llevaron a cabo con elementos nutritivos químicamente puros, mezclados entre sí.

Voit, en 1881, señaló como deseable la continuación de esos estudios hechos con substancias químicamente puras y hacer mezclas de ellas; sin embargo, como las

personas y los animales se deciden muy raras veces a aceptar esa dieta insípida durante largo tiempo, no quedó más recurso que tomar las mezclas ofrecidas por la naturaleza, aunque creía que no se obtendría otro resultado que los logrados con los alimentos que no son químicamente puros. Se hicieron muchos experimentos; sin embargo, siempre los animales se negaron, después de algún tiempo, a aceptar aquel alimento, de tal modo que las observaciones no podían llegar a término.

No se pensó en que la repugnancia a los alimentos era por sí misma un síntoma de la alteración nutritiva causada por una alimentación diferente de la corriente. En sus investigaciones, llevadas a cabo en el Instituto Hopmeister, Stepp alimentó ratones con sustancias nutritivas libres de lípidos, porque con estos estudios se quería averiguar la significación que tienen los lípidos, que por ser uno de los componentes esenciales de la célula, debía tener con los cuerpos albuminoides alguna función especial determinada.

Los animales y el hombre toman continuamente lípidos en sus alimentos, y nuestra interrogante era: ¿Qué ocurrirá cuando se dé a los animales una dieta mixta libre completamente de lípidos? ¿Se presentarán alteraciones graves, o el organismo constituirá sintéticamente los lípidos? Las investigaciones llevadas a cabo con materiales nutritivos que precisamente habían sido tratados energicamente con alcohol y éter, demostraron que con los alimentos, además de los albuminoides, los hidratos de carbono, las grasas y las sustancias minerales, hay otros cuerpos esenciales para la vida. Stepp no pudo resolver qué lípido era el esencial. Dos años después, el autor pudo comunicar nuevos experimentos que confirmaban y ampliaban los anteriores. Hopkins publicó en 1912 los resultados de sus estudios, que corroboraban por completo los de Stepp, y eran tanto más importantes cuanto que en 1911 Osborne y Mendel habían publicado las conclusiones de sus experimentos, que estaban en abierta oposición con los de Stepp. Hopkins hizo sus investigaciones en animales jóvenes en pleno crecimiento con mezclas de sustancias nutritivas químicamente puras (caseína, grasas puras, azúcar de leche y minerales). Después de catorce días de observación, la gráfica que representaba el crecimiento era (a diferencia de la gráfica de desarrollo de los animales testigos) más baja, inmediatamente se hacía horizontal, para luego inclinarse hacia abajo, mientras los animales acababan por sucumbir. Hopkins se planteó la cuestión: ¿Por qué sucumbían los animales, puesto que habían recibido todas las sustancias nutritivas principales y las habían comido?

Cuando añadía 2 c. c. de leche por día a la dieta de los animales como medio auxiliar o complementario de la mezcla nutritiva de sustancias alimenticias químicamente puras, se impedía el efecto deletéreo de esta dieta, el peso volvía a aumentar y los animales volvían a crecer como los animales sanos testigos. Como no se podía atribuir el efecto curativo a la pequeña cantidad de caseína, de azúcar, de leche y de materias minerales contenidas en 2 c. c. de leche, es natural que debiera ser otra sustancia contenida en la leche la que destruyera los efectos deletéreos de la primitiva dieta purísima. Hopkins la llamó materia nutritiva accesoria. La conclusión que dedujo Hopkins de sus experimentos fué robustecida por el hecho, que la leche previamente tratada por el alcohol no ejercía la acción curativa. Otros investigaciones confirmaron las observaciones de Hopkins, y por la mayor limpieza o purificación del material alimenticio,

encontraron también Osborne y Mendel, que no podían mantener durante más tiempo su oposición a las afirmaciones de Stepp. En esta época empezó a usarse el término vitamina. Casimiro Funk, que fué quien primero lo empleó, no dió de él una definición precisa, que por lo demás todavía no se ha formulado. Son compuestos orgánicos, que no pueden ser incluidos entre los albuminoides, ni entre las grasas, ni entre los hidratos de carbono, y que, a pesar de la pequeña cantidad en que los ofrece la naturaleza, son indispensables para el desarrollo y conservación de la vida. Nuevas investigaciones demostraron que la administración de cuerpos albuminoides de poco valor en la nutrición debía ser equiparada a la falta de vitaminas, mientras que la adición de determinados aminoácidos (por ejemplo: el triptofán, la tirosina, etc.) compensan esta falta. Ahora bien; los aminoácidos son las piedras fundamentales de la molécula albuminoidea y en los experimentos de nutrición no son capaces de impedir o corregir los daños producidos por la falta de vitaminas.

Para hablar de vitaminas o de efectos vitamínicos hay que determinar efectos específicos. Ahora bien; no se puede hablar de vitaminas del crecimiento porque el crecimiento no es una función específica. El crecimiento se trastorna en las ratas por la falta de calcio o de fósforo, en los perros por la falta de cloro. Si se conocieran todas las vitaminas se podría abandonar el concepto vitamina, y a los cuerpos hasta hoy conocidos como vitaminas incluirlos en las diferentes clases de compuestos orgánicos según su estructura química. Las vitaminas son cuerpos que obran en las más pequeñas cantidades. Se forman sólo en las plantas, con una sola excepción, la vitamina C. Se las ha comparado también con las hormonas, y hay que reconocer que esta analogía no está traída por los cabellos: Su disposición general coincide con la de las hormonas eficaces. Bastan para el hombre adulto por día 5 miligramos de la vitamina antirraquítica, para los niños 1 a 3 miligramos y de la vitamina antixeroftálmica 1 a 2 miligramos. Takahashi, en 1922, con un preparado muy activo, llamado ergosterina, ha logrado efectos vitamínicos en la dosis de un miligramo por kilogramo de peso. También son necesarios muy pocos miligramos de la vitamina B. Por otro lado, de la tiroxina sólo se producen algunos miligramos en el curso del día, y de adrenalina, lo más 10 miligramos. El efecto de las hormonas es intenso, dependiente del estado del organismo sobre el cual actúan. Lo mismo ocurre, por ejemplo, con la vitamina B. Cuando se alimenta una paloma con arroz mondado sufre polineuritis, pero ésta es mucho más fuerte cuando se la nutre artificialmente (cantidad limitada) que cuando se le deja comer cuanto quiera. Estas palomas ofrecen una hiperglucemia, que es mucho más fuerte cuando se las nutre con hidratos de carbono que cuando se las alimenta con albuminoides o grasas libres de hidratos de carbono. Como la vitamina B está en relación con el metabolismo de los hidratos de carbono, se ha administrado a sanos y a diabéticos grandes cantidades de jugo de espinacas, con la esperanza de que ayudan la formación de insulinas y hacen bajar el nivel del azúcar de la sangre. Los resultados de estos ensayos fueron completamente negativos. La vitamina A está también en relación con las glándulas sexuales; cuando falta, no hay concepción (estudios hechos en las ratas). La vitamina A obra sobre las glándulas sexuales de manera distinta a como obra la vitamina antiesterilizante. Cuando se quiere caracterizar con una palabra el efecto de las vitaminas, hay que decir que

éstas obran como catalizadores. Las vitaminas son, en parte, solubles en la grasa, y, en parte, solubles en el agua. Que hay sustancias esenciales para la vida como acompañantes de las grasas, se deduce de la comparación de los efectos de diversas grasas; las grasas vegetales (aceite de olivas, aceite de lino, etc.) contribuyen poco al desarrollo; en cambio, son muy eficaces para ayudar a éste las grasas animales (manteca, aceite de hígado, grasa de ternera, etc.). De este solo hecho se deduce que la sola consideración de las calorías es completamente insuficiente para juzgar el problema de la nutrición. En lo que se refiere a la vitamina antixeroftálmica, en sus primeros estudios hechos en 1909 el autor comprobó la existencia de alteraciones oculares, pero no prestó al fenómeno mayor atención. Falta y Noeggerath observaron antes, en 1906, alteraciones oculares en los animales nutridos con albuminoides puros, con hidratos de carbono puros, pero no sacaron ninguna consecuencia particular. El autor opina que con la alimentación privada de vitaminas padece la función de las glándulas anejas del ojo, especialmente la de las glándulas de Meibomius, y que falta la cubierta o protección que parece de grasa que impide la desecación de la córnea.

Por lo demás, la alteración en la secreción de las glándulas anejas al ojo no es la única alteración por falta de las vitaminas antixeroftálmicas. También es trastornada la función de otras glándulas. Al mismo tiempo que la xeroftalmia, puede comprobarse, con la falta de la vitamina A, la formación de piedras en las vías urinarias.

Como han comprobado Osborne y Mendel, van Leersum y otros, se forman piedras fosfáticas en las vías urinarias de los animales nutridos sin vitamina A. En estos casos, ha demostrado el análisis histológico de la pelvis renal, que en el epitelio se presentan señales de degeneración córnea y de depósito de sales calcáreas, que son el punto de partida para la formación de las piedras. No se sabe si la formación de las piedras en el hombre obedece al mismo mecanismo.

Nada se sabe de las características químicas de la vitamina A. Hace pocas semanas se ha publicado la hipótesis que la oxicolesterina pueda suprimir las consecuencias de la falta de vitamina A. No puede ponerse en duda que la vitamina A tenga una relación con la colesteroína; pero mientras ninguna sustancia química pura haya sido comprobada en experimentos de animales, no se puede emplear un juicio definitivo. Lo mismo puede decirse de la hipótesis de Poulssons (Oslo), que dice que la vitamina D antirraquítica puede formarse de una sustancia preexistente en el cuerpo.

Cuando se quiere tener un juicio exacto, son indispensables los ensayos sobre órganos con sustancias químicamente puras. En lo referente al mecanismo de la sedimentación del calcio, hay que notar que sólo tiene lugar cuando el nivel del fósforo sanguíneo es alto. Esto parece tener lugar cuando falta la vitamina D. En este punto hay que recordar la calcificación de órganos sanos y el efecto venenoso de la ingestión excesiva de vitamina D (vigantol). Las ratas ofrecen, con la ingestión de cantidades demasiado grandes de vigantol, la calcificación de la túnica media de sus arterias, pero ningún otro síntoma de enfermedad. La cuestión de la dosificación del vigantol es interesantísima. En raquitis de mediana intensidad no se debe dar más de un miligramo de ergosterina irradiada, y en los casos de raquitis grave no se debe dar más de 3 miligramos por día,

Frente a las vitaminas solubles en las grasas, las vitaminas solubles en el agua interesan mucho menos en Europa. La vitamina B no ha despertado en Europa un interés práctico por la rareza con que aquí se presenta el beri-beri. Donath y Jawssen han logrado en Welteuren (Indias orientales) la obtención de una vitamina B muy pura, que en los experimentos de Eijkman (de Utrecht) se ha mostrado como muy eficaz. Sin embargo, no se ha realizado la esperanza de llegar a conocer la composición de la vitamina B por la de ese preparado tan puro. Pues a la vitamina B se halla unida una materia para el crecimiento cuyo efecto no puede ser destruido por la irradiación con luz ultravioleta, mientras el efecto anti-neurítico es suprimido. La vitamina C, que es necesitada de manera apremiante por los niños en su desarrollo, ocupa un lugar especial, y es que sólo se presenta en unión del agua. La vitamina C se encuentra en las frutas y en las patatas, pero no en las semillas secas, y se forma en la germinación de las semillas. La vitamina C parece también esencial para el crecimiento de las plantas. Desde el punto de vista práctico, es esencial que desempeña un gran papel en el dominio de las infecciones. Es manifiesta la falta latente de vitamina C en infecciones (escorbuto, gripe): los enfermos tienen mal aspecto, sucumben con facilidad. Una observación comunicada por Hopkins tiene la significación de una prueba experimental. En un internado de muchachos disminuyó la eficacia media (falta de atención en las clases, etc., etc.). Se demostró que los muchachos sólo tomaban alimentos cocidos y que en la época de la disminución de la capacidad escolar se había cerrado una tienda situada en las inmediaciones del internado, en la cual los muchachos tomaban fruta fresca. Con la adición en la dieta de fruta y de ensalada desaparecieron pronto las alteraciones de la vida escolar. Brauer refiere que los médicos ocupados en el hospital de Cirugía que él dirigía sufrieron de escorbuto latente porque iban muy tarde a comer la comida del mediodía, de tal modo que los alimentos preparados para ellos permanecían dos horas y aun más sobre el fuego en cocción. Se les hincharon las encías y movieron los dientes. El dentista, a quien se dirigieron los médicos, pensó inmediatamente en una alteración nutritiva. La adición de hortalizas frescas hizo inmediatamente desaparecer toda manifestación de enfermedad.

No se sabe absolutamente nada sobre la suerte de las vitaminas en el organismo: no se las puede seguir en el metabolismo porque los métodos para su comprobación son inseguros y difíciles. Desde el punto de vista terapéutico son esenciales, han modificado considerablemente los métodos de alimentación de los enfermos, porque han colocado en el primer plano el momento de las materias nutritivas desplazando el del concepto de las calorías puras. El organismo sano necesita vitaminas: mucho más las necesita el enfermo. En las enfermedades febriles es necesaria la administración de gran cantidad de vitaminas, lo mismo ocurre con los enfermos del aparato gastrointestinal. ¿Cómo puede curar una úlcera del estómago si falta la vitamina C, como ocurre con la alimentación con sopas, purés y harinas? Los zumos de frutas (naranjas, limón), son muy eficaces cuando no hay hiperacidez, en la cual los jugos fuertemente ácidos pueden provocar molestias. También pueden mejorar otras plagas por una dieta rica en vitaminas. El autor alude al régimen alimenticio de Gerson, Hermannsdorfer, Sauerbruch, para el tratamiento dietético de la tuberculosis, y recuerda que esa dieta reúne una gran cantidad de elementos nutritivos ricos en vita-

minas. El autor concede menos importancia a la exclusión en esa dieta antituberculosa de la sal común.

Jesionek, cuyo sentido crítico es muy apreciado por el autor, está muy satisfecho con esa dieta, y dice que el uso de los minerales es necesario. Sin embargo, todavía ha transcurrido poco tiempo para juzgar definitivamente esa dieta. El autor teme que la prensa diaria haya despertado en el público esperanzas que luego no puedan realizarse. Como ahora se emplea el extracto de hígado contra la anemia perniciosa. Stepp quiere hacer notar que la anemia perniciosa no es ninguna avitaminosis. No puede negarse la posibilidad de que las vitaminas influyan en los resultados favorables de esta terapéutica, porque el hígado fresco actúa con mucha mayor eficacia que el extracto de hígado.

Una nutrición rica en vitaminas añadida a la dieta de hígado favorece la curación. Pero la falta de vitaminas no es momento decisivo, según se demuestra, porque las enfermedades no son influidas por una terapéutica exclusivamente vitamínica. No puede ponerse en duda la excelente influencia terapéutica de la hemofilia por las vitaminas. Un número de observaciones hechas en ratas, plantea problemas para el futuro, en el tema tan complejo de vitaminas y metabolismo. En muchas series de investigaciones se observa que algunos animales son extraordinariamente resistentes contra la falta de vitaminas. Del mismo modo se había observado que en algunos regimientos, que por el escorbuto tenían descuidada su limpieza y cuidados, algunos soldados permanecían libres de la enfermedad.

Otro observador registró el hecho que personas con un ánimo deprimido sufrían escorbuto particularmente grave. Los marinos han comprobado hace mucho tiempo que los ejercicios corporales fatigosos aun con una nutrición deficiente, se oponen al escorbuto. También se ha recomendado un ánimo esforzado como medio contra el escorbuto. Es muy probable que el uso y el aprovechamiento de las vitaminas en el organismo esté sujeto a diferencias individuales. Debe ser desigual la destrucción de las vitaminas en el intestino. Como Fridericia comunicó al Congreso de Terapéutica irradiante de Estocolmo, en 1927, hay animales que no enferman por la falta de vitaminas. Los excrementos de estos animales tienen aspecto distinto que los de otros animales (blanquecinos, como hinchados). En estas heces, que vuelven a ser devoradas por el mismo animal, se contiene la vitamina B. Cuando se encierra a estos animales en jaulas cuyo suelo está formado por hierros, de tal modo que las heces caen entre ellos y no pueden ser alcanzadas por el animal y, por lo tanto, no se pueden nutrir de ellas, estos animales mueren como los otros, como los que necesitan de las vitaminas. Lo que demuestra que también éstos las requieren para su vida. No es seguro que la vitamina B se forme en el intestino, como pudiera deducirse de esta observación.

Cuando se considera el modo cómo se ha constituido la doctrina de las vitaminas, se comprueba que ha sido la obra de la unión entre el laboratorio o la clínica. Esto hay que decirlo ante los profanos y aun ante muchos médicos. La investigación científica trabajará sobre los caminos señalados, y no debe olvidarse que los conocimientos científicos constituyen una posesión inolvidable de la humanidad.

El Dr. Moll habló de la dosificación del vigantol, y dijo que en el raquitismo florido son necesarias dosis grandes; cuando el raquitismo se ha curado, ya no es necesario el

vigantol. Con altas dosis se dañan el riñón y el aparato digestivo. Como Warkany ha demostrado en la Clínica del orador, se puede diferenciar el raquitismo florido del curado porque en el primero hay hipofosfatemia. Cuando se da a varias personas fosfato bisódico (Na_2HPO_4), aumenta en los sanos el nivel de fosfato sanguíneo, mientras que en los raquíticos ese nivel permanece invariable. El raquitico se caracteriza por la incapacidad de absorber el fosfato.

A causa de la hipofosfatemia es inútil dar al raquitico calcio. Es un contrasentido, por lo tanto, en la alteración del metabolismo del fosfato, conocida por el nombre de raquitismo, dar compuestos calcáreos.

Con la administración del vigantol la gráfica baja del fósforo sanguíneo toma la forma de la gráfica normal del fósforo en la sangre. El autor rechaza la profilaxia del raquitismo y la compara con una profilaxia para la sífilis, que consistiera en administrar preventivamente curas mercuriales.

La pulpa de hígado y el sol de altura son una gran cosa, pero menos activos y eficaces que el vigantol. La leche radiada con sol de altura es completamente inútil. La pulpa de hígado contiene también otras sustancias, como se evidencia por su efecto terapéutico en la tetania de los niños y en la anemia.

El escorbuto de los cirujanos que ha mencionado Stepp pertenece al problema planteado hace años por Friedberger de las alteraciones que sufren las sustancias alimenticias por las repetidas cocciones: un tema muy conveniente para los paidópatas es el de las repetidas cocciones de la leche, que sin embargo, nada tiene que ver con la doctrina de las vitaminas. El Dr. Lindner refiere las investigaciones llevadas a cabo en Pekín por su ayudante Pillat, que han demostrado que toda la secreción de todas las glándulas sufre por la avitaminosis. La alteración de la secreción de la piel se manifiesta por el aumento de comedones, por la sequedad de la piel, por la alteración de la regulación de la temperatura, de tal modo que resultan temperaturas elevadas. Los chinos consumen casi exclusivamente una alimentación de plantas, y por ello son frecuentes las avitaminosis, especialmente en primavera, en cuya época las legumbres frescas son difíciles de alcanzar hasta para las personas pudientes. La opinión que la xeroftalmia y la keratomalacia sean un trastorno de las glándulas de Meibomius, no ha sido, seguramente, expuesta por ningún oftalmólogo. La parte central de la córnea, que no tiene vasos y es la más alejada de los vasos del limbo, muere a pesar de la humedad de la córnea. En el ectropión de los párpados superior e inferior, cuando es difícil la conservación de la humedad de la córnea, si el individuo está bien nutrido no muere la córnea. No se puede hablar de una secreción grasosa de la glándula de Meibomius que impidiera la desecación de la córnea. Una secreción grasosa en la delgadísima capa que se forma ofrecería las iridaciones de las hojas delgadas, lo que nunca ha sido observado.

El Dr. Falta, que, como ayudante clínico de Basileo, se ocupó en el estudio del problema de la nutrición, recuerda los servicios hechos a la ciencia por el químico G. Bunge, que intentó nutrir ratones con sustancias alimenticias químicamente puras (ovalbúmina, caseína, hemoglobina y otros albuminoides, hidratos de carbono, grasas, materias minerales), y comprobó, por último, que en los alimentos debe haber un componente esencial para la vida, que no existe en ninguno de aquellos cuerpos. Los experimentos de Bunge para reemplazar por medio de la le-

citina esa substancia que allí falta, fallaron. Los animales vivían, es cierto, algo más, pero acababan por sucumbir a las cuatro o cinco semanas. Con ratas alimentadas solo de caseína se desarrollaba xeroftalmia, y después panofthalmia. El oculista Knapp, de Basilea, confirmó esas observaciones, pero no emitió ninguna hipótesis sobre la génesis de la xeroftalmia.

El Dr. Fuchs ha logrado en la conjuntivitis eczematosa buenos resultados con el vigantol, y pregunta si hay casos conocidos en los cuales el vigantol haya causado perjuicios. El orador pregunta, además, si hay analogía alguna con la siguiente observación.

En la hemeralopía, frecuente durante y después de la guerra, la pulpa de hígado y la dieta de hígado obran bien y pronto. Hace cuatro años el autor vió un enfermo con hemeralopía (entonces muy rara) que fué tratado con tres irradiaciones de sol de altura (no se formó ni eritema). La hemeralopía desapareció. Desde entonces el autor no ha vuelto a ver otro caso de hemeralopía.

Según esa observación hay que poner al mismo nivel la pulpa de hígado y el efecto de las irradiaciones de sol de altura. El autor se ha dirigido a diferentes colegas para preguntarles sobre las enfermedades de los ojos desarrolladas por la avitaminosis y espera, particularmente de los colegas que ejercen en Oriente y en el Japón, un enriquecimiento de nuestros conocimientos.

C. Sternberg comunica que son conocidos los trastornos y alteraciones producidos por el vigantol en los animales y en el hombre. La señora Schnidtnann, en Leipzig, y H. Putschar, en Viena, han referido las alteraciones anatómicas.

O. o Fellner expuso, ya hace años, la íntima relación entre las vitaminas y las hormonas. El Dr. Stepp ha olvidado hablar de la vitamina antiesterilizante. El orador considera la hormona femenina y la vitamina antiesterilizante como idénticas, porque ambos cuerpos son logrados con los mismos métodos y provocan los mismos efectos. En donde se halla la vitamina antiesterilizante se halla también en gran cantidad la hormona femenina.

El Dr. Stepp, reconoce con Moll que el metabolismo del fósforo representa el eje de la alteración del raquitismo. Es esencial el hecho que en el raquitismo no se absorbe el fosfato sódico. La pulpa de hígado debe ser preferida al vigantol, porque contiene, además de la vitamina D, la vitamina A.

Las diferentes zonas del hígado son desigualmente ricas en vitaminas; la diferencia alcanza a siete y hasta diez veces la cantidad mínima. Todavía es opinable cuál es el mejor método de obtención y cuál el que da los mejores resultados. Los datos de Frieberger se refieren al valor alimenticio y no a las vitaminas. En cuanto a las objeciones de Lindner, hay que decir que el orador no ha dicho que las glándulas de Meibomius segreguen un producto grasoso, sino que en el segregado se encuentra la colesteroína que se mezcla muy bien con el agua. La teoría puesta en duda por Lindner procede de un oftalmólogo que trabaja en el laboratorio de Mac Callum y la ha publicado en inglés. El autor no ha dicho que el ectropión conduzca a la xerosis conjuntiva. No ha citado a Bunge, porque éste creía que la muerte de los animales en sus ensayos con substancias químicas puras se debía a una acidosis que no podía vencer la terapéutica alcalina. El autor ignoraba el efecto curativo del vigantol en la conjuntivitis eczematosa. En cuanto se refiere a las reacciones de los animales alimentados sin vitaminas, hay que decir que entre los animales que no reciben en su dieta la

vitamina A, los sometidos al sol de altura, sufren de xeroftalmia después que los que no reciben esas radiaciones, pero también padecen dicha alteración, como se ha comprobado en el laboratorio de Mac Callum (Shippy y otros).

La excesiva administración de colesteroína, produce en los animales, al cabo de cuatro a cinco meses, aterosclerosis, la ergosterina la causa en dos a tres meses, y la ergosterina irradiada en dos a tres semanas.

La colesteroína usada por los antiguos observadores, seguramente no era pura. Evan se ha ocupado de la relación de la vitamina antiesterilizante femenina. El autor no puede considerar ambos cuerpos como idénticos, porque la vitamina es soluble en la grasa y el hormón soluble en el agua. A los niños sanos, el autor no les da vigantol; tampoco recomienda que se les dé leche irradiada.

P. M.

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

Síntomas oculares en las enfermedades generales

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 6 DE FEBRERO DE 1930

Dr. Renedo.—El oftalmólogo, al estudiar el ojo, se refiere al globo ocular mismo, a las vías sensitivas, motriz y sensorial y hasta el mesencéfalo y polo occipital. Según este criterio la sintomatología es de un alcance diagnóstico enorme. Ningún órgano ni sistema es tan asequible a la exploración como el ojo, ninguno con tan rica y variada innervación. Posee el ojo cuatro nervios motores, sin incluir las fibras simpáticas y parasimpáticas. El oftalmólogo dispone de una exploración muy precozmente utilizable para estudiar las parésias de los músculos oculares: la investigación de la diplopia. Teniendo en cuenta la musculatura lisa, especialmente la intrabulbar innervada por el motor ocular común, las fibras simpáticas y parasimpáticas, el estudio de los reflejos pupilares, vemos que se agranda la sintomatología ocular en las afecciones generales. El reflejo pupilar es muy sensible a un gran número de tóxicos, teniendo la sífilis una predilección marcada por el motor ocular común. Explorando el nervio óptico por la oftalmoscopia tenemos ante nuestra vista a una parte del cerebro y estudiamos su circulación. La adopción de la oftalmometría nos permite a menudo descubrir alteraciones ligerísimas de la vía sensorial antes de haber modificaciones en el campo visual, y yo creo que el método debe ser el predilecto de exploración en el porvenir para diagnosticar precozmente las afecciones que repercuten en la vía sensorial.

Apenas es lícita una intervención cerebral sin el control previo del examen ocular, y en los servicios quirúrgicos extranjeros que yo he visitado pocas veces se prescindía del examen ocular. El cirujano, para garantía, debe pedir opinión al especialista ante todo enfermo quirúrgico de cráneo.

En Medicina no es de menor importancia la exploración de las vías motora y sensorial, y en ellas repercuten muchas enfermedades tóxicas (intoxicación por el plomo, cocaína, atropina, alcohol, nicotina, etc., etc.), por alteración de secreciones internas (bocio exofítico, diabetes, acromegalia, distrofia adiposogenital); infecciones o toxoinfecciones, como tífus, fiebre recurrente, botulismo, gripe, reumatismo articular y, sobre todo, la sífilis, la gran enfer-

medad en este caso. A veces el oculista descubre las enfermedades o confirma el diagnóstico. En todos los países, menos en el nuestro, funcionan activamente Academias y Sociedades de neurooftalmología. Recordemos que de los doce pares craneales la mitad de ellos están destinados total o parcialmente al aparato visual.

Las relaciones entre los senos maxilar, frontal, esfenoidal y principalmente del laberinto etmoidal con el aparato visual, han traído como consecuencia la organización de revistas de otorrinolaringología y oftalmología sostenidas por lazos anatómicos, fisiológicos y patológicos. En España, por desgracia, no ocurre así y es necesario que sigamos la senda de colaboración más estrecha trazada por otros países.

Vean a una mujer de cuarenta años que ha andado de consulta en consulta quejándose de cefaleas, dolores de estómago y náuseas, dolor en ambos globos oculares y disminución en la agudeza visual. La exploré, encontrando un campo visual sumamente estrecho concéntricamente tanto para el blanco como para los colores. Yo me orienté hacia el histerismo, confirmando este diagnóstico por la exploración amplia del ojo y por la exploración de conjunto. Con un tratamiento sugestivo curó la enferma.

Vean este soldado, herido por un trozo de granada en la región occipital derecha, apreciándose herida penetrante de cráneo sin cuerpo intracraneal. El enfermo hablaba de una mosca fija delante de los ojos, y yo le exploré, hallando un escotoma homónimo simétrico izquierdo. Se le hizo segunda radiografía, precisando la existencia de una pequeña esquirla ósea y haciéndose trepanación que extrajo dicha esquirla incrustada en las inmediaciones de la cisura calcarina, en el lóbulo occipital derecho.

Dr. Durán.—Al cirujano interesan especialmente tres grupos de síntomas: la exoftalmía, los trastornos de la visión y la parálisis de los músculos oculares. La más interesante es la exoftalmía pulsátil traumática por rotura de la carótida interna en el seno cavernoso en las fracturas de la base del cráneo. Otras exoftalmías se producen agudamente, como cuando hay un derrame sanguíneo retrobulbar traumático o un absceso retroocular.

Es interesante la distinción entre tumores que están por delante de los centros ópticos primarios (tubérculos cuadrigéminos anteriores, pulvinar, cuerpo genicular o externo) y los que se encuentran por detrás, siguiendo para ello el comportamiento del reflejo motor. Interesa la distinción de los tumores del polo occipital, según que estén en la cara interna, a nivel de la cisura calcarina, produciendo ceguera cortical, o en la externa (ceguera psíquica).

Dr. Medrano.—Casi de una manera sistemática se deben explorar por el oftalmólogo los enfermos de nariz y los que tienen traumatismo craneales. A veces es difícil una buena exploración de la pupila, una exploración completa, sobre todo cuando quedan secuelas de procesos irianos posteriores.

* *

La tuberculosis de la coroides.

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 13 DE FEBRERO DE 1930

Dr. Medrano.—En 1808 habló Autenrieth de una excrecencia amarillenta en la coroides de un hombre muerto de lesiones que retrospectivamente se pueden considerar como tuberculosas, y desde entonces han menudeado los casos, discutiéndose si las lesiones eran primitivas o se-

cundarias; pero el avance de los medios exploratorios, permitiéndonos descubrir lesiones en otros sitios, pronto dió la razón a los partidarios de la segunda teoría. Ya Leber defendió la generalización por vía hemática a partir de focos profundos latentes. Hay trabajos experimentales de Lagrange y Rollet, que unas veces han actuado *in situ* y otras a distancia, por vía hemática, en el conejo: por un ojal esclerotical deslizaron hasta la coroides una espátula con bacilos; a otros animales les inocularon en el vítreo. Unos animales han sucumbido por generalización visceral y en otros casos se han producido a la larga placas cicatriciales de coriorretinitis.

Las lesiones obtenidas son tanto de tipo específico, nodulares, como inflamatorias, y siempre se presentan como lesiones pobres en pigmento.

Varios oftalmólogos han intentado producir lesiones coroides por vía sanguínea inoculando en la carótida o en la vena de la oreja (Stock, Daels). Se han obtenido en el iris formas nodulares o miliare y formas parenquimatosas, plásticas, sin lesiones específicas, demostrándose la índole de estas lesiones por inoculación a otros conejos. Daels ha provocado lesiones tuberculosas con bacilos muertos por el calor.

Hoy se admiten tres formas clínicas de tuberculosis de la coroides: la coroiditis simple o tuberculosis inflamatoria que corresponde a las tuberculosis atenuadas de van Sugre, las no foliculares de Landouzy.

Estas formas las describió muy bien Lagrange; la tuberculosis miliar corioidea que se ve en los granúlicos, mas rara vez en los menigiticos; no suele observarse la marcha de los tuberculosos porque los sujetos mueren pronto. A veces, el examen del fondo del ojo permite separar la tuberculosis generalizada de la fiebre tifoidea. El tuberculoma corioideo es propio de gente de menos de 30 años y va ligado a menudo a un traumatismo ocular, iniciándose alguna vez por un proceso de hipertensión aguda o por una iritis. Generalmente el proceso se hace invasor y tiene tendencia a perforar la esclerótica, o una invasión meníngea corta la vida del enfermo. A veces el diagnóstico es difícil.

Yo he manejado las tuberculinas para tratar estos procesos, la antigua de Koch, a dosis débiles y consultando siempre al compañero internista, estudiando bien previamente al enfermo e iniciando el tratamiento por cinco milonésimas. Yo he visto emplear el hiposulfito doble de oro y de sodio en dos casos, uno de ellos no bien estudiado, y en el otro vi reacciones intensas. No se puede formar juicio exacto de este tratamiento.

Dr. Renedo.—El conocimiento de la tuberculosis de la coroides ofrece dificultades al oculista. La tuberculosis ocular nos da cuadros histológicos que ni remotamente se parecen al clásico tubérculo, y además otros procesos dan cuadros anatomopatológicos que no difieren del del tubérculo. Hay formas que no se diferencian de las coroiditis vulgares causadas por gérmenes corrientes y comparables a los procesos pulmonares tuberculosos agudísimos.

Dr. Pelayo.—El tubérculo opsoléscente, que ha sido considerado como un coloboma de la coroides, es para Carpenter y Stephenson un tubérculo en vía de generación. Hay formas con aspecto de panoftalmia, con edema palpebral, enrojecimiento y quemosis conjuntival, exoftalmia. En estos casos puede demostrar el microscopio la presencia de nódulos tuberculosos, y ser positiva la inoculación, pese al aspecto de flegmasia aguda. A veces el proceso se conduce como un verdadero tumor de tendencia perforan-

te, siendo invasor el tejido tuberculoso. El solo examen del fondo no basta para hacer el diagnóstico de coroiditis tuberculosa.

Dr. Valdés Lambea.—Yo he visto dos veces en el curso del diagnóstico específico reacciones violentas en el iris que pasaron pronto. Había, sin duda, lesiones latentes. Hoy no debemos hablar de tuberculosis primitiva de la coroides, pues se trata siempre de lesiones terciarias, metastásicas, y es evidente que cuando los bacilos se localizan en la coroides y la lesionan es porque hay cierta inferioridad del órgano que le hace más sensible. En la coroides sucede lo que en todos los órganos: el bacilo produce lesiones foliculares y otras puramente flegmáticas, sin la neoformación específica. El diagnóstico tuberculínico no debe practicarse porque se pueden producir reacciones coroides peligrosas. Yo creo que hace bien el doctor Medrano en emplear el tratamiento específico con tuberculina antigua. Los cuerpos inmunizantes, el antígeno metílico, no tienen, a mi juicio, eficacia. Es natural que cuando la tuberculosis coroides es un episodio de la septicemia tuberculosa las lesiones no queden localizadas en la coroides.

PLEBISCITO DE CLINICA RURAL

Un caso de ratón intraarticular

POR EL

DR. DOMINGO GIMENEZ

Pedro Lázaro, de Los Llanos, provincia de Avila, de unos treinta y cinco años, acude a la consulta aquejado un dolor intermitente en la rodilla derecha que le obliga muy a menudo al andar a permanecer con la pierna inmóvil en el momento que el dolor le sorprende.

Este, muy agudo de pronto, desaparece rápidamente quedando un dolor menos fuerte y un entumecimiento que le dura de cinco a diez minutos. Siempre el dolor es al ir andando o incorporarse para hacerlo, o al estirar la pierna, aunque no siempre se presenta, si lo va haciendo cada vez con menos intervalo, lo que le obliga casi a permanecer en quietud por miedo al sufrimiento.

Consultado el procedimiento y aplicado por su cuenta y por la ajena remedios y menajes que no surten efecto, antes, según él, le empeoran, acude a que lo vea.

Reconocimiento: Al examen visual no se aprecia nada anormal, ni en la rodilla sola ni en su comparación con la izquierda.

Al tacto se aprecia en la prolongación sinovial de la cara externa un cuerpo duro, que desaparece al tocarle, quedando unas veces oculto entre la articulación y pasan do otras a la cara interna.

Su forma es más larga que ancha, cual dátil aplastado, muy movable, sin adherencia, y dotado de una facilidad de resbalar que apenas se le oprime se escurre de los dedos.

Junto a éste, unas veces, y otras en lado opuesto, se nota otro huesecillo tan ancho como el anterior, pero más corto y dotado de los mismos caracteres de movilidad y suavidad.

Este no se halla todas las veces que se palpa la articulación.

Convencido de la causa que originaba los dolores, le digo que tiene una pareja de ratones intraarticulares.

Al oír esto, marido y mujer se miran algo escamados.

Pasados unos minutos de darles el nombre y de que pensarán, según me dicen, cómo era posible que allí hubiera tal cosa, les expliqué que la pareja de muridos eran dos huesecillos, que, merced al líquido intraarticular que los ponía en buenas condiciones de lubricación, resbalaban pasando de un lado a otro, quedándose alguna vez dentro de la articulación y produciendo en estas ocasiones el agudo dolor que le hacía permanecer inmóvil.

Aún no convencidos, le interpose el hueso mayor en la rodilla, y colocando las manos en las prolongaciones laterales interna y externa de la sinovial, le rogué que extendiera la pierna sin retirar las manos ni dejar de oprimir.

Al verificarlo sufre un dolor comparado a los que había tenido, sin ocurrírsele hacer nueva prueba.

Acto seguido se decide a operarse.

Se realiza la operación sin novedad importante: el hueso grande saliendo rápidamente y el pequeño después de ligeras presiones.

Cierro la herida, y a las doce horas presenta un dolor muy fuerte en la rodilla que desaparece con una inyección de morfina.

No vuelve a presentarse dolor durante los ocho días que permaneció en cama, y desde entonces a ahora ha transcurrido un año sin que haya tenido la menor molestia.

Me atrevo a publicar el presente caso por su rareza, pues no he visto otro en la práctica, aunque no sea muy dilatada, y porque apenas si en los libros se menciona.

Barco de Avila, 21 Enero 1930.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

REVISIÓN DE LA DOCTRINE DES LOCALISATIONS CÉRÉBRALES. UNITÉ SEGMENTAIRE DES RÉFLEXES, por R. Brugia (Bolonía). Prólogo de Pedro Marie. Un tomo de 195 páginas. Masson & Cie. París, 1929.

El libro de Brugia está destinado a combatir todas las ideas que dominan en la neurología desde mediados del siglo pasado. Intenta modificar las nociones actuales sobre los centros nerviosos, plantear nuevas teorías, exponer los estudios de los modernos fisiólogos. El principal contenido del libro es una refutación de la doctrina clásica de los centros nerviosos. Para fundamentar sus hipótesis parte el autor del reflejo como la base fisiológica del funcionamiento del sistema nervioso. La arquitectura del sistema nervioso es segmentaria. El arco reflejo está constituido siempre por la unión protoplasmática de un punto sensitivo con un músculo o glándula. Las células ganglionares son centros nutritivos y distribuidores de energía. Concede gran importancia biológica a la neurofibrilla, importancia derivada de su función, pues su interrupción suprime el correspondiente reflejo. Si la destrucción de las neuronas tiene importancia es únicamente porque se destruye la vía conductora del reflejo. Combate Brugia la teoría clásica de la independencia funcional de la neurona: la unidad anatómica no es la célula nerviosa sensitiva o motriz, sino el arco segmentario en su totalidad. Los llamados centros de proyección en los hemisferios cerebrales no son otra cosa que puntos de paso de los arcos reflejos, en los cuales se ramifican al infinito las fibras sensitivas y de donde nacen las vías motoras.

El autor denomina neuromioma a la unidad anatómica segmentaria. La función de la neuromioma puede ser simple

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

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

LABORATORIO TIÓ, Torrente de las Flores, 73. — **BARCELONA**

Tratamiento de la **AEROFAGIA** y sus consecuencias:

Insomnios.

**Desórdenes cardíacos,
nerviosos y pulmonares**

por los comprimidos de

aérophagyl

Posología: Un comprimido desleído en medio vaso de agua entre las comidas.

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

Pidanse muestras a: **LABORATORIO TIÓ.**—Torrente de las Flores, 73.—**BARCELONA**

ESTOMAGO SAL DE HUNT

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS

Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID

Termómetros clínicos "SCOTT PRECISION"

DE ABSOLUTA GARANTIA

Adoptados en España por
más de 2.000 importantes
farmacias, clínicas, sanato-
rios, etc.

Modelos prismáticos y ci-
líndricos de 11 y 13 cen-
tímetros al minuto y de 12
centímetros al medio
minuto.

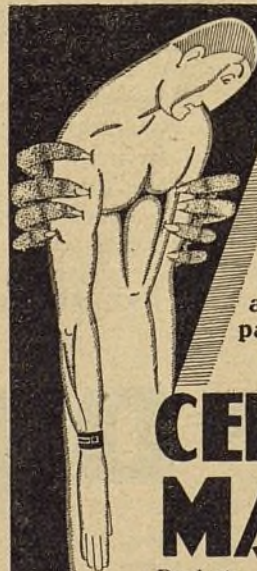
EMILIO M. GÜELL

Apoderado general:

CARLOS ESTEBAN ALVAREZ

Bailén, 62, pisos principal y segundo.

Apartado núm. 645.—BARCELONA



¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumáti-
co, cefálea, neurálgico, regla dolorosa,
dolor tabético, den-
tario 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 anelgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.



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

(medular) o coordinada refleja (instintiva). Los reflejos medulares constituyen la manifestación de la irritabilidad y de la conductibilidad de las dos propiedades fundamentales del protoplasma. El reflejo medular es producto de la reacción de un músculo o grupo muscular a la excitación exógena o endógena de un tejido excitable. El funcionamiento reflejo es segmentario y la excitación pasa por las células ganglionares, pero éstas, en modo alguno han de considerarse como centros específicos. La especificidad de cada reflejo depende de las propiedades del substrato anatómico irritable y de la disposición de los músculos subordinados a cada neuromioma. Lo mismo sucede cuando se trata de las funciones nerviosas elevadas, pero aquí son más complicadas las condiciones en que se desarrolla un reflejo segmentario que ha de pasar por varias cadenas. Pretende Brugia demostrar, ateniéndose a hechos experimentales, que no existen los centros motores y sensitivos del lenguaje, sensoriales (el óptico lo considera demostrado en cierto modo), etcétera, que admiten las teorías clásicas. Ciertamente que muchos investigadores han demostrado la excitabilidad de la corteza cerebral, y, efectivamente, se excitan; pero ello se debe a que constituyen el epígono de los arcos de conducción superiores. Las células cerebrales corticales carecen de otra función específica que sus relaciones con determinados tejidos. En cuanto a la energía nerviosa tiene su fuente en procesos quimioceloidales.

No creemos que las ideas del profesor Brugia sean lo mejor de su libro. De las hipótesis formuladas pocas prevalecerán acaso en el futuro. Pero critica tan juiciosamente la doctrina actual de las localizaciones cerebrales, expone tan vastos conocimientos, ilustra tan acertadamente sobre cuestiones biológicas, químicas y físicas, poco conocidas, que su lectura sugiere inmediatamente ideas que seguramente darán impulso a nuevas investigaciones que aclaren el problema tan oscuro de las localizaciones cerebrales.

A. VALLEJO NAGERA.

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR POR LA SANOCRISINA, por Remigio Dargallo. «Colección Marañón», Marín, editor, Barcelona, 303 páginas.

Desde que leí hace ya tiempo el libro de Dargallo sobre Análisis de los esputos, me ha merecido dicho autor un alto concepto científico, y el libro que publicó no hace mucho con Miguel Espinosa sobre el mismo tema que éste de que me ocupo, me pareció de los más sinceros, de los más honrados que salieron por aquella época de exagerados entusiasmos por la sanocrisina. Aquel libro daba sensación de serenidad, de estabilidad científica en su autor. A mí me produjo una impresión excelente, aun cuando yo no estaba por completo de acuerdo con lo que en él se sostenía.

En el libro actual, imperan de igual modo la reflexión, la ecuanimidad y el buen juicio. Campea en todo él un espíritu crítico verdaderamente notable, y sin habérselo propuesto hace Dargallo en esta obra verdadero alarde de cultura, porque se ve en todas las páginas que el autor ha estudiado las obras que cita. Yo aconsejo a los que todavía, en el momento actual, quieran emplear con sus enfermos el hiposulfito de oro y de sodio, que consulten frecuentemente el libro de Dargallo.

Leyéndolo yo, por mi parte, me he preguntado muchas veces si merece la sanocrisina el trabajo que esta obra supone, y si no hubiera sido preferible que emplease el autor su tiempo y su inteligencia en una obra digna de mejor causa. Yo creo que el hiposulfito de oro y de sodio, de pre-

sente muy mediano en Fimatología, tiene todavía peor porvenir, que dentro de poco tiempo figurará en la lista de los fármacos olvidados por casi todo el mundo. Posiblemente dentro de poco, Dargallo se arrepentirá de haber empleado tantas horas de trabajo en estudiar la sanocrisina. Yo creo que bastaba con unas pocas docenas de páginas.

El talento, la ponderación y la cultura de Dargallo hacen que el libro se lea sin fatiga. La parte editorial, muy buena. Yo felicito al autor y a Manuel Marín.

VALDES LAMBEA

A LA FUTURA MADRE (Evolución e Higiene del embarazo.—Características del Recién Nacido), por el Dr. P. Roca Puig. Un volumen de 244 páginas, impresas a dos tintas y con 84 figuras entre texto; encuadernado en tela, imitación piel. Editado por «Colección Pro Raza», Lauria, 40, principal. Apartado, 849, Barcelona. Precio, 8 pesetas.

En el comienzo del libro y bajo el nombre de «Motivos», el autor desarrolla los conceptos de *normalidad*: el embarazo es una función natural, fisiológica, normal; *vigilancia*: atendiendo las circunstancias especiales de cada gestación, es de absoluta necesidad que persona competente vigile su curso; *cultura*: en la educación de la mujer está demasiado olvidada la enseñanza de la función reproductora; *maternidad*: cada uno, dentro de nuestra esfera, estamos obligados a contribuir a favorecerla, perfeccionando la perpetuación de la Raza.

Sigue a continuación la primera parte del libro «Evolución del Embarazo», en donde con estilo muy claro y de manera que puede entenderlo cualquier inteligencia, se describen el aparato genital femenino, el desarrollo de la pelvis en la mujer, la entrada de la niña en la *madurez sexual*, con los fenómenos propios de la menstruación y ovulación. Las relaciones entre la ovulación y la menstruación, con tres originales gráficos, completan estos capítulos, que demuestran cómo «el organismo de la madre, particularmente su aparato reproductor está especialmente preparado para soportar el embarazo».

El estudio de la fecundación, de la maduración de las dos células, primeros momentos del óvulo fecundado, *anidamiento*, constitución del huevo humano, crecimiento del embrión y feto, etc., son otros sugestivos capítulos que explican «cómo paso a paso aquella maravillosa célula formada por el óvulo fecundado se multiplica prodigiosamente para formar los órganos que constituyen el nuevo ser».

La «Higiene del Embarazo», que forma la segunda parte del libro, condensa lo que se debe hacer para ayudarse y lo que no puede hacerse sin perjudicarse, o sea las normas dietéticas necesarias para llegar al momento del parto con mayores garantías de normalidad para los dos organismos. Los síntomas del embarazo normal y su desarrollo, altura a que va situándose la matriz, movimientos del feto, etc. Los cuidados generales, alimentación de la embarazada, *visita médica*, higiene, relaciones sexuales. Los cuidados especiales propios de ciertas molestias, trastornos del apetito, varices, trastornos de los nervios..., son estudiados aquí debidamente, indicando los consejos más convenientes para cada momento.

El Parto con los preparativos y utensilios necesarios para la parturiente y el recién nacido; la asistencia en los diferentes períodos; ligadura del cordón; el *Alumbramiento*, en donde el autor plasma los conceptos modernos de esta cuestión; y los fenómenos del *Puerperio*, reducción de la matriz, loquios, temperatura, subida de la leche, tiempo de permanencia en cama, movimientos gimnásticos para reforzar las

paredes abdominales..., forman otros muy interesantes capítulos.

Finalmente «El Recién Nacido» constituye la última parte del libro, en donde se indica los primeros cuidados que deben prodigarse al nuevo ser, durante los primeros días en que su frágil organismo debe adaptarse a la vida exterior.

La alimentación del recién nacido, estudiando las reglas para la lactancia en la primera semana de la vida; las características de peso, temperatura, pulso, etc.; la *asfixia* del recién nacido, son debidamente tratados en esta obra, de utilidad práctica manifiesta.

A la futura madre, libro censurado por la autoridad eclesiástica, contiene, muy claramente expuestos, un resumen de la evolución e higiene del embarazo y de las características del recién nacido. Por ser científicamente exacto, recomendamos su lectura al médico, quien tiene al mismo tiempo en sus manos la obra más seria de divulgación que puede recomendar a la familia.

PERIODICOS MEDICOS

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Nevus tardíos post-infecciosos. Nevus tardíos aparecidos por la fiebre tifoidea, la gripe, la difteria, la tuberculosis, por el profesor H. Gougerot.** — Los nevus no son siempre aparentes desde el nacimiento. Pueden aparecer tardíamente aun en la edad adulta. Principalmente, casi con exclusión, las neoplasias benignas, susceptibles de evolución, aumento, regresión y transformación.

Bajo la influencia de causas más o menos conocidas, los nevus microscópicos latentes se tornan activos, aumentan y poco a poco se hacen visibles.

Junto a los conocidos factores de esta activación de los nevus latentes, tales los traumatismos y el frío, preciso es citar la influencia que en ello ejercen las infecciones, principalmente la gripe, la difteria, la tuberculosis y la fiebre tifoidea.

En estos casos aparece por lo general de quince a treinta días después de la infección. Su crecimiento es rápido en tres a seis meses. Después continúan inmutables como los nevus congénitos.

Pueden revestir las diversas modalidades de los nevus angiomatosos, verrugosos y pigmentarios.

Los portadores de grandes nevus son con frecuencia sífilíticos congénitos. Es preciso investigar sistemáticamente esta etiología.

El pronóstico de estas neoformaciones puede ser grave. Especialmente en los nevus pigmentarios. Cuando comienzan a aumentar de volumen, a fisurarse, a hacerse salientes y sobre todo vegetantes, es necesario pensar en el nevocarcinoma y destruirlos precozmente.

En los nevus no pigmentarios, el tratamiento estará indicado únicamente por exigencias estéticas. (*Le Journal des Praticiens*, 5 de Diciembre de 1929).—Tomé.

2. **Eritema papuloso, extensivo, doloroso y en sábana de los autointoxicados, por el profesor Gougerot.** — Esta dermatosis, muy frecuente, pero que sin embargo pasa inadvertida la mayoría de las veces, está caracterizada por una placa dérmica, papulosa, roja, dolorosa, de bordes más o menos limitados, que se extiende progresivamente y que dura de ocho a veinte días. Por lo general consta de una única placa, pero a veces éstas son múltiples.

Se observa sobre todo en otoño. Su localización electiva

es la mano, principalmente a nivel de los dedos pulgar, índice y mayor. Más raramente se observa en la cadera, pierna y pie.

La lesión es eritematosa, infiltrada, dolorosa y apirética. La descamación, una vez curada, es escasa. Las recidivas, extraordinariamente frecuentes.

El diagnóstico diferencial se plantea a veces con el esquema, la urticaria, la eritromelalgia, el eritema polimorfo, la erisipela, los lupus eritematosos o perniosis, las toxidermias, etcétera. Rara vez llega a ser difícil la diferenciación.

Esta dermatosis, según el profesor Gougerot, es una inflamación aséptica que forma parte de las reacciones de defensa de la piel contra la autointoxicación.

El tratamiento general, como es lógico, consiste en combatir la autointoxicación y favorecer la desintoxicación. Localmente se aplicarán compresas húmedas o pulverizaciones de modo análogo que se efectúa en las inflamaciones. (*Archives dermato-syphiligraphiques*, tomo I, núm. 2, 1929).—Tomé.

Obstetricia

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Cardiopatías y embarazo, por los Dres. F. Carras y Cristián Cortés, de Barcelona.** — Presentan los autores una estadística de 104 casos, y comienzan afirmando que son frecuentes las cardiopatías en las embarazadas, lo que hace pensar seriamente en la organización profiláctica de las enfermedades del corazón, según las normas recientemente introducidas en los Estados Unidos.

En los casos de estenosis mitral, dado que sufren una influencia perniciosa, durante el embarazo, aconsejan la eritación de la gestación; se ha podido comprobar, en efecto, una progresiva intolerancia del corazón para las gestaciones sucesivas en esta lesión cardíaca. Las estenosis estabilizadas, de acuerdo con otros investigadores, son más tolerantes desde el punto de vista del embarazo que las lesiones evolutivas.

En los casos de arteritis pulmonar, considerada por el profesor Sejaurné como un síntoma suficiente para proponer la interrupción del embarazo, no lo es en el sentir de los autores, ya que en los tres casos de su estadística llegaron al parto sin necesidad de intervención alguna, tan sólo tratándose por los medios terapéuticos ordinarios.

El conjunto de circunstancias que acompañan a la lesión, el estudio concienzudo del caso, el grado de tolerancia en embarazos anteriores y sobre todo el fracaso de la terapéutica medicamentosa y usual nos planteará la cuestión de la interrupción del embarazo.

En los casos de aortitis sífilítica, el embarazo sigue una marcha distinta de la normal desde el punto de vista cardiológico. Son frecuentes la disnea de esfuerzo y el dolor en barra a nivel del mango del esternón que se extiende de una clavícula a la otra. En muchos casos el embarazo ha sido el hecho que ha puesto de relieve una aortitis ignorada hasta entonces.

La terapéutica de las cardiopatas embarazadas abarca dos conceptos completamente distintos: la vigilancia y tratamiento médico y dietético de la cardiopatía y el tratamiento obstétrico. Este a su vez comprende dos puntos: la necesidad de interrumpir la gestación y el tratamiento que debe darse en el momento del parto a toda cardiopata que ha soportado pasablemente su embarazo.

El tratamiento médico, que es la base del tratamiento que debe seguirse, debe ser a base de reposo, decúbito apropiado, mantener expeditos los emuntorios, vigilar si existen focos infectivos en algún sitio (piorrea, amigdalitis, etc.).



Opoterapia Hemática

Total

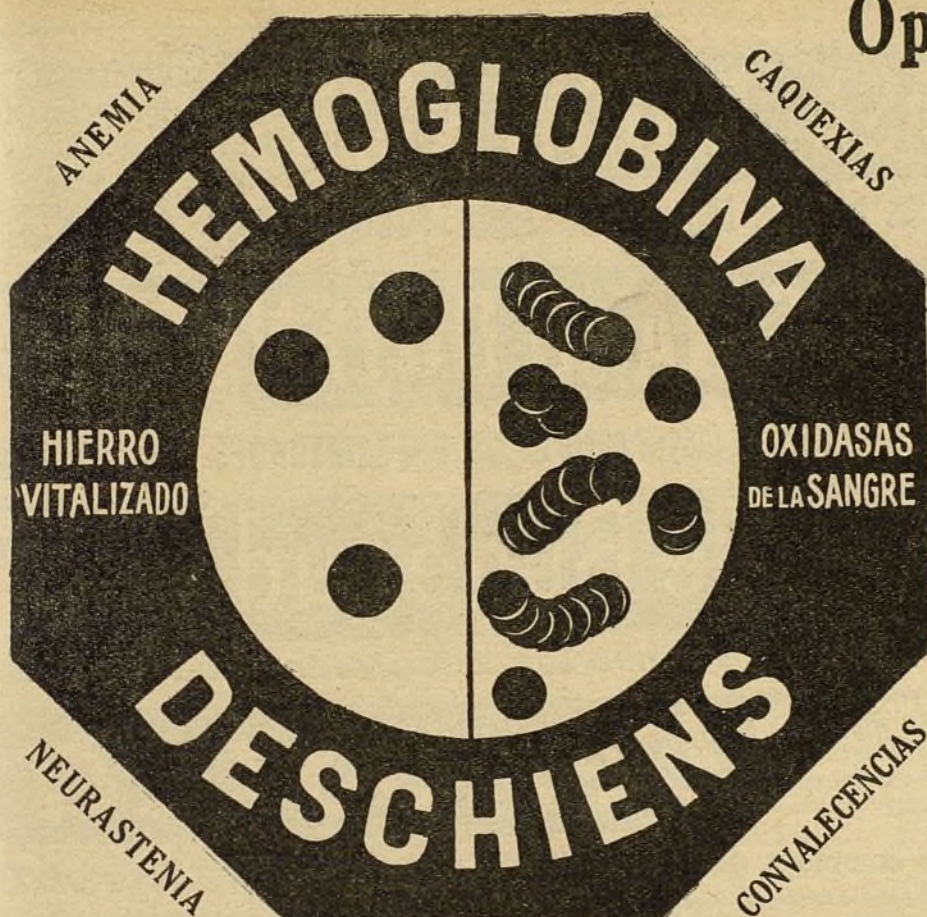
JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Mínimas de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas



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

Dionina

En la gripe

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

Tabletas

Ampollas

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

MUESTRAS Y LITERATURA

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

E. MERCK DARMSTADT

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS**

Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.*

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de *Hipófisis*
y *Tiroides* en proporción prudencial,
de *Hamamelis*, *Gastaña de India*
y *Citrato de Sosa*.

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

Lipiodol Radiológico

Acelite Vegetal y Yodo puro
del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
LECZINSKI & C^{ia},
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

En España: Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 841, Barcelona. Ayuntamiento del Madrid
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
son base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nafol Maleina.

Tratamiento Biológico
del **ESTREÑIMIENTO**
del **ENTERITIS**
PADECIMIENTOS del HÍGADO
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 3 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^{ra} Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

Tener a la enferma en una atmósfera bien oxigenada y los cardiotónicos y sedantes apropiados.

El tratamiento obstétrico debe ser ecléctico y apropiado a cada caso particular.

En síntesis: los hechos de interrupción, traumatizando y con más peligros de orden séptico, al lado de la conservación de la vida fetal, incluso prolongando un estado de cosas poco favorables para la madre, nos da la impresión de que se debe ser muy prudente pensando en las ventajas e inconvenientes y el momento en que nos encontramos situados según nuestra experiencia personal, es francamente conservador, tendencia hoy que se va extendiendo a juzgar por la opinión de numerosos autores, reservando la interrupción del embarazo para casos excepcionales y condicionados. (*Revista Médica de Barcelona*, núm 72, Diciembre de 1929.)—JOSÉ VELÁZQUEZ DE CASTRO.

2. **Comentarios a la sinfisiotomía de Zárate, por el Dr. S. Dexeus Font.**—La idea de Zárate de respetar el ligamento inferior de la articulación para proteger los órganos situados por debajo de aquél (cuerpos cavernosos, ligamento preuretral), está basado sobre una exacta concepción anatómica. Pero el paso de un feto a través de una pelvis abierta puede representar un insulto a estos órganos, mayormente si la terminación del parto es artificial. Así parecería confirmarlo el caso descrito con lesiones de cierta importancia, y en el que el asentamiento de la indicación pelvítica me parece reposar sobre bases justas: C. V. de 8 $\frac{1}{2}$ centímetros, feto de 3.200 gramos. Viene también corroborada la concepción formulada por muchos autores, y de la que el autor se hace también partícipe, de que debe de procurarse siempre el parto espontáneo después de la sinfisiotomía. Este no pone de todas maneras al cubierto de posibles complicaciones, pues una enferma parida en estas condiciones presentó una incontinencia urinaria.

Reconoce con Zárate que la sinfisiotomía no debe de tener mortalidad imputable a la operación, siempre que las indicaciones estén bien sentadas y aquélla sea correctamente practicada. (*Rev. Méd. de Barcelona*, Abril 1929.)

Sifiliografía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La sífilis post-traumática. Sus relaciones con la ley sobre accidentes del trabajo, por el Dr. Barthelémy.**—Los accidentes sifilíticos consecutivos a un traumatismo son raros. Para la sífilis primaria hay que hacer gran número de reservas. El traumatismo ha podido existir; pero nunca procede de él la infección sifilítica. Aunque la lesión inicial sea extragenital, no por ello deja de ser venéreo casi siempre el mecanismo de contagio.

En la sífilis secundaria se ha observado algunas veces la provocación de elementos eruptivos o de lesiones más internas (periostitis) como consecuencia de un traumatismo.

Las lesiones terciarias son las que con mayor frecuencia son provocadas por este mecanismo.

En un sifilítico que ha sido traumatizado es prudente comenzar un tratamiento de garantía. Cuando va a practicarse una operación en un sifilítico activo con serología positiva, la más elemental prudencia aconseja la práctica de un tratamiento preventivo.

Desde el punto de vista médico-legal, la sífilis primaria o secundaria debida a un accidente del trabajo requiere el pago de medio salario y de los cuidados hasta la completa desaparición de los accidentes secundarios.

En los casos de incapacidad parcial permanente se estima la indemnización del 15 al 30 por 100.

La activación de la sífilis latente implica el pago de medio salario y de los gastos de tratamiento.

Para aceptar y rechazar la presencia de una sífilis traumática debe establecerse rigurosamente la circunstancia del accidente con arreglo a un lógico criterio clínico. (*Archives Dermato-Syphiliographiques*, tomo I, núm. 2, 1929.)—PRENAIS.

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento de la diarrea por la dieta de purés de manzanas, por el Dr. Moro.**—El Dr. Moro, basándose en la opinión popular de la influencia favorable de las manzanas sobre las diferentes diarreas, la emplea él en forma de puré (previamente quita la cáscara y con el resto hace un puré) en diferentes clases de enfermos, incluso en las diarreas de los niños.

Los resultados obtenidos fueron excelentes: la diarrea desaparecía hacia el tercero o cuarto día. De esta forma el autor logró curar diarreas de tres y cuatro meses de duración en muy pocos días.

El autor basa su trabajo en una estadística de más de 40 casos, de los cuales en todos obtiene curaciones o, por lo menos, notables mejorías.

Algunos de estos enfermos de diarreas crónicas vuelven a tener una recidiva, pero rápidamente les desaparece sometidos unos días al tratamiento.

Dado el enorme interés práctico, el autor se decide a comunicarlo, aun desconociendo por ahora el mecanismo de acción del puré de manzana sobre la diarrea (*Klinische Woch.*, número 2, 1930.)—DOCTOR LAPOULIDE.

2. **¿Operación o radioterapia en la enfermedad de Basedow?, por H. Rahm.**—El autor cree que la radioterapia está bien en los casos recientes, pero sobre todo en los de comienzo en la pubertad. Rahm dice deben de seguirse siempre estos tratamientos controlados por el metabolismo, pues de lo contrario estamos expuestos a accidentes desagradables.

Desde luego el autor no cree en una acción curativa grande de la radioterapia usándola más como prueba, y dice que en todos los casos en que fracasa ésta y desde luego no empleándola más que en los casos indicados, debe operarse. El autor cree que no debe emplearse la radioterapia en los casos antiguos de Basedow, con estruma basedowificado o yodobasedow, pues no favorece nada el curso de ellos. Casos en los que sólo está indicada la operación y ésta debe de ser hecha rápidamente, es en los casos agudos rápidos y aquéllos que producen estenosis.

En los casos de hipertiroidismo ligero con un 20 o 30 por 100 de metabolismo, la operación no debe hacerse. (*Brunns Reiz*, 147, H. 3.)—DR. LAPOULIDE.

3. **Trastornos producidos por el neosalvarsán, neuromorrecidivas, por C. Schumacher.**—Trátase de un enfermo de treinta y nueve años de edad, el cual hace quince años que padeció una blenorragia, no padeciendo hasta ahora, desde luego, ninguna otra enfermedad, a no ser una infección sifilítica a mitad de Mayo de 1929, la cual no se trata.

Tres semanas más tarde, comienza un tratamiento, poniéndose dos inyecciones de bismuto y otras dos de neosalvarsán con pausas de tres a cuatro días entre cada inyección.

A partir de la primera inyección de neosalvarsán, comienza con fuertes dolores de cabeza, y a la segunda inyección se agrava este dolor, presentando diplopía, pérdida no

completa de la audición, disartria y una evidente dificultad de la marcha.

Estos síntomas se agudizan tanto, que catorce días después de la última inyección el enfermo es transportado completamente imposibilitado a nuestra clínica.

Explorado minuciosamente el 1.º de Octubre, nos encontramos que presenta una parálisis facial izquierda, ataxia completa, cierto estado de atontamiento y la diplopia, disartria y falta completa de audición que ya se había señalado en los primeros días.

Los reflejos rotulianos se hallan evidentemente exaltados.

El Kerning es muy positivo, así como Romberg, aun cuando éste menos que aquél.

El Wassermann es fuertemente positivo (+ + +), tanto en sangre como en el líquido cefalorraquídeo. En este último encontramos un aumento de células en número de 200.

El Nonne y Pandy son fuertemente positivos (+ + +)

El enfermo es diagnosticado por nosotros de neuro-recidiva, producida por insuficiencia del tratamiento antisifilítico a base de neosalvarsán y bismuto.

En vista de esto, comenzamos a tratar al enfermo con salvarsán y bismuto. Después de seis inyecciones de cada producto, el enfermo mejora notablemente de sus trastornos. La diplopia ha desaparecido casi por completo, el sujeto marcha ya muy bien sin necesidad de ayuda, la audición es completa y la disartria ha desaparecido por completo.

La conclusión del caso es, a nuestro juicio, pues, ésta: meningitis basal luética, ocho semanas después de la infección con probable aparición por insuficiencia de tratamiento neosalvarsánicobismútico y desaparición de la misma por intenso tratamiento. (*Verein f. Wissenschaftliche Heilkunde; Königsberg; Pr.*, 28 de Noviembre de 1929).—DR. LAPOULIDE.

4. **La angina de pecho y las hormonas, por G. Y. Katy.**—El autor da cuenta de una enferma de cincuenta y cinco años afecta de una diabetes glucosúrica transitoria de origen infeccioso que consecutivamente a cada inyección de insulina presentó crisis de angina de pecho.

Con este motivo entra en discusión sobre la patogenia de la angina de pecho y el papel que pudo tener la hipoglucemia insulínica en la producción del espasmo de las coronarias y del músculo cardíaco.

En el caso objeto de este trabajo fué suficiente suprimir la insulina o administrar grandes cantidades de azúcar para ver desaparecer el acceso de angina de pecho.

Los casos de asociación de la diabetes y la angina de pecho son raros. Puede suponerse que en ellos se trata de lesiones ateromatosas de las arterias coronarias. Los hechos citados muestran, por el contrario, el importante papel de la insulina, la adrenalina y el azúcar en la producción de la angina de pecho.

Los fenómenos de estática y de dinámica dependientes de las hormonas son todavía mal conocidos. (*Le Progres Medical*, 2 diciembre 1929).—JAMATOBO.

5. **Sobre angina de pecho, por E. v. Romberg.**—En su gran descripción del cuadro sintomático de la angina de pecho, Romberg señala la importancia de la anamnesis, que en muchas ocasiones basta para descubrir el tipo de afección.

El signo más saliente del dolor es el de estar localizado en el centro o parte inferior del esternón, muy variable, y produce una sensación como de tirantez, se irradia además hacia el brazo izquierdo al estómago, y algunas veces hasta la región del sacro y a los testículos.

El dato quizá más importante para separar el dolor de la angina de pecho de otros que, durante el ataque de dolor

cambia considerablemente la auscultación, como, por ejemplo, el primer tono se torna oscuro, cambios en la frecuencia, pulso parvus, irregular, aumento de la presión arterial.

Al mismo tiempo se observa trastornos generales en el del enfermo, meteorismo, etc.

Típica es la aparición del ataque después de movimiento, pero horas después preferentemente por la noche.

Del estudio hecho por Romberg sobre 254 casos, encontró en 157 esclerosis de coronarias por arterioesclerosis y en 90 la esclerosis por lúes.

El diagnóstico diferencial entre la angina de pecho y el asma cardíaco se hace porque en la angina de pecho no existe disnea verdadera.

Romberg señala la enorme ligereza que supone diagnosticar de formas neuróticas anginas vasomotoras, pues existen infinidad de estas formas en las que en realidad existen lesiones anatómicas.

Por sus experiencias deduce también la dificultad de establecer el diagnóstico diferencial entre angina de pecho y reumatismo de los músculos intercostales o algunas afecciones del estómago y vesícula biliar que dan síntomas cardíacos.

La hipertensión no tiene un valor positivo para establecer un mal pronóstico, pero si los casos sífilíticos son de pronóstico, mucho peor que los arterioescleróticos.

Para terapéutica del ataque, Romberg aconseja los nitratos, la dionina y encodals preferentemente, y el tratamiento restante debe hacerse según exista insuficiencia de corazón o no. En los que no existe insuficiencia cardíaca podremos dar, dice Romberg, theominal, perichal, (kadechal + papaserina); estos productos se emplean con buenos resultados.

Los resultados obtenidos por diatermia e hidroterapia son satisfactorios. En el tratamiento por clima ha de cuidarse evitar alturas superiores a 1.000 metros sobre el nivel del mar y los vientos. El autor ha observado el enorme peligro que es para estos enfermos los viajes por mar.

En los enfermos que presentan insuficiencia de corazón, el autor aconseja cura de digital y reposo absoluto.

Los casos luéticos, tratamiento antisifilítico naturalmente. (*Munchener med. Wochenschrift*, núms. 18 y 19).—DR. LAPOULIDE.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Anafilaxia y el sistema reticuloendotelial, por los Dres. Marcelo Haendel y Br. Juan Malet.**—Ha estudiado el autor el papel del sistema reticuloendotelial en los fenómenos de la anafilaxia.

En un primer grupo de cobayas sensibilizados con suero de caballo se necesitaban 0,3 a 0,4 c. c. de suero en inyección intracardíaca para descargar el choque anafiláctico.

Otros cobayas fueron inyectados, primero, con tinta china en aplicación intracardíaca y luego sensibilizados con suero. En estos cobayas eran necesarias dosis mayores para provocar el choque. Esto prueba que el sistema reticuloendotelial, donde se fijan las partículas de la tinta china, interviene en la producción del anticuerpo anafiláctico.

Otros cobayas sensibilizados recibieron antes de la re-inyección de suero tinta china intracardíaca. Estos animales sucumbieron inmediatamente con dosis mayores del antígeno, ofreciendo un cuadro clínico de paresis y somnolencia, y un cuadro anatómico de congestión, hemorragias y edema. Estas experiencias prueban que el sistema reticuloendotelial interviene en la crisis físico-química del choque anafiláctico, pues estando el sistema amortiguado por la tinta china no se produce un choque típico. (*An. de la Fac. de Med. de Montevideo*, núms. 5 y 6, 1929.)

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

ANTITÓXICOS García Suárez, son unos preparados inyectables á base de COLESTERINA en aceite alcanforado.

La colessterina es el Antihemolítico más poderoso y de efectos más seguros conocido hasta hoy; una vez en el torrente circulatorio reacciona con la célula orgánica con tal actividad, que ésta multiplica sus receptores ó cadenas laterales de Ehrlich haciéndola resistente á mayor número de moléculas tóxicas, neutralizándolas y nueva regeneración de receptores desprendidos de la célula inmunizada, circulan por la sangre y son los elementos específicos que constituyen las antitoxinas,

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

con las siguientes dosis en ampollas de 2 c. c.

Antitóxico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico estrícnico.

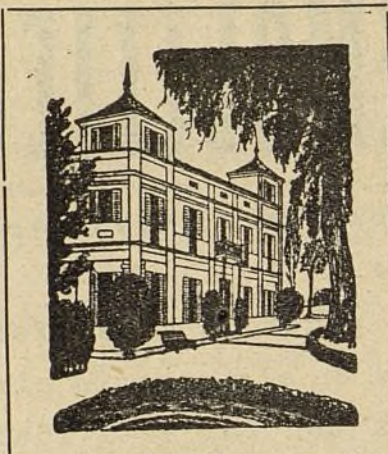
Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico creosotado yodofórmico.

Colessterina....	0,10	Alcanfor.....	0,10	Gomenol.....	0,10
Eucaliptol.....	0,10	Terpinol.....	0,05	Creosota.....	0,05
		Yodoformo.....	0,02		

INDICACIONES: Bronquitis, Bronconeumonías, Tuberculosis. En las complicaciones Bronco-Pulmonares de la Gripe, en los estados infecciosos de tendencia hemolítica, Fiebres puerperales, Fiebres tíficas y en todas aquellas de origen séptico.

De todas las fórmulas se preparan ampollas de 4 c. c. con dosis doble de medicación.



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

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

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc....*

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9°)

Anticalculina EBREY

EN PASTILLAS Y LIQUIDA

EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO
EXENTO DE DROGAS DRÁSTICAS

Tratamiento soberano en las afecciones renales y hepáticas. Disuelve los cálculos urinarios y biliares, e impide los cólicos hepáticos y nefríticos.

«ANTICALCULINA EBREY» mantiene los riñones limpios, y es de gran valor después de las grandes operaciones, contribuyendo al descenso de la temperatura y a una rápida convalecencia.

Con el uso de «ANTICALCULINA EBREY» los sifilíticos sobrellevan el tratamiento mercurial y arsenical sin complicaciones renales.

«ANTICALCULINA EBREY» es de inapreciable valor en cualquier enfermedad en que se requiera mantener baja la temperatura, por su gran poder en descongestionar los riñones y mantener expeditas las vías urinarias.

Dosis: 80 gotas de «ANTICALCULINA EBREY» en un vaso de agua azucarada, si se prefiere. En afecciones calculosas: una cucharadita de «ANTICALCULINA EBREY» en una botella que contenga un litro de agua, por vasos, o tres pastillas de «ANTICALCULINA EBREY», una antes de cada comida.

«Anticalculina EBREY» se expende en todas partes.

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

Ebrey Chemical Works, New York.

Humacao, Porto Rico.

el aceite de foca; pero en las chozas de madera que ahora poseen la mayoría de los esquimales se alumbran por lámparas de gas; tienen también hornillos para guisar la comida, y en las de los más ricos hasta gramofono y aparatos de T. S. H.

Como la severidad de la vida en aquellas regiones hace que la mortalidad de las mujeres sea considerable, se practica la poliandria en muchas de las tri-

Estreñimiento: Supositorios Evacuatif Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis. Preparación de óvalos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

bus. Pero aun en el caso de tener varios maridos, la mujer esquimal es muy independiente y en modo alguno puede obligársele a contraer matrimonio en contra de su voluntad.

La existencia llena de rigores que tienen que sufrir hace que muchos matrimonios no tengan hijos, por lo que es una costumbre corriente la adopción de niños. Pero si un niño adoptado muere, aunque sea de muerte natural, el matrimonio a cuyo cargo estaba confiado el niño fallecido ya no tiene derecho a prohiar otro. Existe una superstición que hace que los padres, por muy necesitados que estén, no se atrevan a confiar sus hijos a una pareja que ha perdido un hijo adoptivo.

Las mujeres esquimales llevan a sus hijos hasta que tienen tres años de

Lactofitina: reconstituyente infantil.

edad en su «attiga» de piel. Si tienen otro hijo antes que el anterior tenga bastante edad para sacarlo del «attiga», el recién nacido, especialmente si es una niña, es en muchas ocasiones muerto.

La mujer esquimal siente profundamente la pérdida de su hijito, pero la considera como un mal necesario. Su razonamiento es el siguiente: «Dios me ha dado este hijo. No puedo conservarlo porque el otro, que ya está más crecido, necesita calor y los dos no caben en el «attiga». Por lo tanto, mi deber es devolver al pequeñín a Dios, que me lo ha dado».

La mujer esquimal es cariñosa y amante de sus hijos; pero las condiciones de la vida en aquellas regiones son tan duras que, a pesar de todos los esfuerzos realizados por las autoridades, que prohíben la matanza de estos recién nacidos venidos al mundo antes de tiempo, esta costumbre se practica aún con bastante frecuencia.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

EN UN SALÓN se hablaba de espiritismo y de espiritistas:

—Vamos, doctor—dijo la señora de la casa a un célebre cirujano—, ¿usted cree en el espíritu?

—Dios me libre, señora.

—¿Por qué?

—Porque si creyera que los muertos podían volver a la tierra no me atrevería a ejercer mi profesión.

QUISICOSAS

En el concurso de amores, el sér más favorecido sufre amargos sinsabores. ¿Cómo serán los dolores del que se ve aborrecido!

La mujer, en pureza, menos ve cuanto más mira, y es tanta su ceguera que cree verdad la mentira y mentira la verdad.

Por el delito de amar se alcanza la dura pena del continuo desear, que si no logra alcanzar sufre perpetua cadena.

WENCESLAO BORRACHERO.

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

El sello antituberculoso.

M. DOUMERGUE HA INAUGURADO LOS LOCALES DEL COMITÉ

El Presidente de la República ha visitado la nueva instalación del Comité Nacional de Defensa contra la Tuberculosis, en el boulevard San Miguel.

Fué acompañado de Lancheur, ministro del Trabajo; Oberkirch, subsecretario de Estado; Honorat, senador, presidente del Comité Nacional; los profesores León Bernard y Calmette y M. Clementel, vicepresidente.

El Comité de propaganda está representado por M. Louis Forest, presidente; Mirabaud, vicepresidente; Viborel, director, y el coronel Hinaux, director del servicio de la venta de los sellos.

Después de la visita de las salas, M. Doumergue encontró en el hall una delegación de niños de las escuelas de la villa. Una niña le ofreció una mag-

Kelatox: Sedante atóxico.

nífica carpeta, conteniendo las primeras hojas tiradas de timbre antituberculoso. Asistió en la sala de conferencias a la presentación de un film reproduciendo las principales etapas de la fabricación.

La venta de sellos antituberculosos va cada año en aumento.

En 1925, primer año, el timbre «Enfermero» dió un beneficio neto de francos 255.775. En 1926, el «Laennec» dió 2.105.604 francos; en 1927, el «Beso de sol» importó 12.461.384 francos, y en 1928, el sello «Vivir», 16.900.939 francos. Este año de 1929, los sellos «De la luz» experimentaron un aumento más grande todavía.

Todos los departamentos de Francia y de Argelia tomaron parte en la campaña antituberculosa, y las colonias igualmente. Después el Comité se ha hecho de 10.000 fardos, conteniendo 225 millones de sellos a 0,10 francos y 800.000 sellos a 5 francos. Estos son los pedidos de los departamentos. Teniendo en cuenta los no vendidos, se puede prever la venta al público de

200 millones de viñetas a 0,10 francos.

Como se venderán, además, muchos ejemplares a 5 francos y, por otra parte, los gastos son relativamente poco elevados, el Comité dispondrá de sumas importantes que consagrará a la protección de la infancia y a la colocación de los tuberculosos. Notablemente activo, deja 649 dispensarios, contra cuatro existentes en 1925.

La nueva campaña por el sello antituberculo es á abierta.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

NO HAY voluptuosidad comparable a la del enfermo que vuelve a la vida y aprecia con cálculos enteramente nuevos el valor de la salud. Sólo pueden sentir esta misma alegría los que le defendieron con sus cuidados, los que lo disputaron a la muerte, y al acompañarle en sus primeros pasos a través de una segunda vida, saborean el orgullo del artista ante la obra propia gloriosamente realizada.

BLASCO IBÁÑEZ. (LA REINA CALAFIA)

**

DE LOS PESCADOS, el mero; de las carnes, el carnero.

ANTIPHLOGISTINE

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

COME carne de cornejas, que embelece las orejas.

**

A LA VERDAD le pasa lo que al sol del estío, que a veces se obscurece por una ligera nube que se le interpone, pero que pronto reaparece con toda su fuerza y esplendor.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Oviedo ha fallecido el decano de la Beneficencia Provincial, D. Francisco Fernández Pérez.

—En Villacarrillo (Jaén), el subdelegado de Medicina D. Tomás Román Pulido.

—En Castro del Río (Córdoba), el titular médico D. Mariano Fuentes del Río.

—En Entrimo (Orense), el médico

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

D. Gumersindo González Grande, que por su inagotable caridad deja indelebles recuerdos.

—En Estepa (Sevilla) ha fallecido recientemente la esposa de D. Modesto García Luis, distinguido médico de aquella localidad. Enviamos nuestro pésame sincero a este compañero y a su familia.

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
MADRID

VACANTES

Se anuncia por segunda vez la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Olvés (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 21 de Marzo.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 502 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza de partido (Calatayud) y a 122 de la capital. La estación más próxima, Mañueta-Velilla, a 6 kilómetros.

—Mediante oposición se proveerá la plaza de cirujano director de la Casa de Socorro de Granada, con el haber anual de 3.500 pesetas. Condiciones: presentar debidamente documentadas las solicitudes hasta el 13 de Marzo y hacer los ejercicios siguientes: uno escrito, en el tiempo máximo de cuatro horas y otro ejercicio oral. El tribunal se reserva la facultad para poder practicar, además, los ejercicios complementarios que considere necesarios.

—Por no haberse presentado concurrentes la vez anterior, se anuncia de nuevo la de médico titular e inspector de Alconchel de Ariza (Zaragoza) y su agregado Torrehermosa, con el haber

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS.
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar *Cloro-Anemia*.
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. —
Éxito en los Hospitales desde 1848.
En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

BAD-NAUHEIM

(ALEMANIA)

EL MEJOR BALNEARIO DEL MUNDO PARA LOS ENFERMOS DEL CORAZON

Consigue también éxitos insuperables en la enfermedad de las arterias, en el reumatismo, gota, bronquitis, procesos medulares de los nervios periféricos y genitales de la mujer. En este Balneario encuentra el convaleciente una variedad maravillosa de manantiales cloruradosódicos termales y carbogaseosos, con todos los procedimientos modernos de tratamiento y a voluntad, múltiples ocasiones de distracción y de actividad deportiva, o el beneficio del reposo absoluto en el parque, único en su especie, de los maravillosos alrededores. Las condiciones del alojamiento satisfacen tanto los deseos más refinados como los más modestos. Facilidades para el tráfico. A 45 minutos de Frankfurt s/Main. Pídanse informes detallados a Hess. Bad-u. Kurverwaltung y a todas las oficinas de turismo y de tráfico.

anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 21 de Marzo.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 757 habitantes, a

40 kilómetros de la cabeza de partido (Ateca) y a 157 de la capital. La estación más próxima, Santa María de Huerta, a 8 kilómetros.

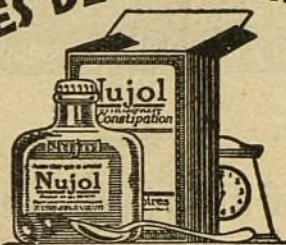
(Continúa en la pág. XXII.)

Nujol

MARCA REGISTRADA
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Muestras y literatura
SUSQUETS HERMANOS y Cia.
Calle de Atocha, 23 - MADRID



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

En las
Bronquitis crónicas
Gripe
Tuberculosis
Constipados descuidados.
Tos resabidos Asma.

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

JARABE FAMEL

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

Muestras á disposicion de los Sres. Médicos
Agencias generales para España
CURIEL Y MORAN Arzobispo 28 Barcelona

Lo más nuevo.

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



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



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



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

Servimos muestras indicando estación destino.
LABORATORIO ÉGABRO.—CABRA (Córdoba) España

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

**Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.**

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «C.E.L.T.A.», Valencia.

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi

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

Balneario de Carlos III TRILLO

Temporada de 1.º de Julio
— á 15 de Septiembre. —

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

Nervios. — Reuma. — Escrófula. — Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

— Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Valdaracete (Madrid). (No indica haber anual el *Boletín Oficial*). Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 19 de Marzo.

Datos.— Villa con Ayuntamiento de 1.358 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Chinchón) y a 57 de la capital. La estación más próxima, Carabafia, a 7 kilómetros. Carretera.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Quiruelas de Vidriales, formado por Brime, Quintanilla de Ura y éste de Quiruelas de Vidriales (Zamora), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 5.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 21 de Marzo.

SARNA

— (ROÑA) —

cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**
Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquiltranada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

Datos.— Lugar con Ayuntamiento de 787 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza de partido (Benavente), cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Tera.

Practicantes:

Blanca (Murcia), 500 pesetas, 23 Marzo.

Santa María de los Llanos (Cuenca), 450 pesetas, 23 Marzo.

— Fuentearmegil (Soria), practicante y matrona, 450 pesetas, 23 Marzo.

— Boborás (Orense), practicante y matrona, 825 pesetas, 26 Marzo.

— Ribadesella (Oviedo), practicante y comadrona, 600 pesetas, 25 Marzo.

ACEITE RICINO MASANA

SIN OLOR NI SABOR :: EDULCORADO Y SABOR NARANJA

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

rojizo y la forma de una cuchara, o más bien de un cacillo con un mango muy corto. La parte estrecha del cuerpo es el extremo anterior. Su longitud mide de 5 a 8 milímetros y el diámetro de su parte ensanchada es de 3 a 4 milímetros.

La ventosa ventral es pequesísima. En el extremo anterior se encuentra la abertura del esófago e inmediatamente por detrás de ella el poro genital. Sus huecos miden 150 micras de largo y, aproximadamente, la mitad de ancho. Por lo visto, aunque se encuentra de cuando en cuando en el hombre, no debe ser éste su huésped habitual, sino que se alberga principalmente en el intestino de los herbívoros grandes, y sobre todo, del caballo. Tampoco se conoce bien su ciclo de evolución, pero es muy probable que no difiera del de la especie siguiente.

En la familia de los fasciolídeos se encuentran gran número de divisiones en subfamilias y géneros, varios de los cuales contienen especies parásitas del hombre, pues se trata de una familia muy numerosa. En el género fasciola destaca como parásito más importante el fasciola hepática, llamado también distomum hepaticum, fasciola humana, distomum caviae. Cladocoelium hepaticus. Es una de las especies conocidas desde más antiguo y fácil de conseguir para estudiarla. Está muy difundida entre los grandes herbívoros domésticos; en cambio, no es muy corriente en el hombre.

Geográficamente se puede decir que se encuentra difundida por el mundo entero. Las dimensiones son diferentes, según la edad del animal, pero por término medio se puede decir que mide cerca de 3 centímetros de larga y poco menos uno de anchura máxima. Su forma es la de una lanceta u hoja lanceolada, de la cual se destacase un pedúnculo de 3 a 4 milímetros de largo. Este pedúnculo es la extremidad anterior que termina por la ventosa oral. En los ejemplares vivos se encuentra también, bien destacada, la ventral que se abre a poca distancia de la bucal. El poro genital se abre entre la una y la otra en la línea media.

Examinando a ligero aumento la porción anterior del cuerpo se observa que la piel no está lisa, sino que presenta ligeras escamitas, cuyo borde libre se encuentra dirigido ha-

la vida de estos parásitos tiene importancia suma para comprender la epidemiología de la enfermedad y para prevenir su difusión y el conocimiento de sus caracteres morfológicos, medios de ponerle de manifiesto, etc., lo tiene para el diagnóstico etiológico de la enfermedad. En cambio, si nos ocupáramos de los gusanos parásitos y de los insectos que o son parásitos o sirven de transmisores de las enfermedades infecciosas.

Gusanos.—Divididos los animales en protozoos, mesozoos y metazoos, los gusanos pertenecen a los últimos, con los celentéreos, equinodermos, moluscos, artrópodos y cordados, subdivididos a su vez estos últimos en tunicados y vertebrados. Los metazoos son animales pluricelulares con tejidos y órganos bien diferenciados. El tipo gusanos abarca animales muy heterogéneos, hasta tal punto que el único carácter común que tienen es el de la simetría bilateral. Por este motivo no se puede dar una definición positiva de los gusanos, sino una negativa, llamando así a todos aquellos animales con simetría bilateral que no pertenecen ni a los moluscos, ni a los artrópodos, ni a los vertebrados. Por esta misma propiedad de la heterogeneidad se subdivide el grupo de los gusanos nada menos que en diez subgrupos, pero aquí solamente nos interesan algunos de ellos que son los platelmintos, acantodéfalos, menatodos, gordios y anélidos.

El subgrupo de los platelmintos es un grupo natural que se subdivide en tres clases: los turbelarios, trematodos y cestodos. Los caracteres comunes de los animales de este subgrupo consisten en que tienen forma muy aplanada y que el aparato digestivo termina por una extremidad ciega, o sea que está desprovisto de abertura anal. Casi todos estos animales son hermafroditas. De la clase de los turbelarios no tenemos que tratar aquí porque no comprende ningún parásito, en cambio sí tenemos que tratar de las otras dos a las que pertenecen muy numerosos parásitos.

La clase de los trematodos fué aislada por Rudolphi en 1808. Se caracterizan por tener forma de hoja, no tener el cuerpo segmentado y poseer aparato digestivo. Casi todos son hermafroditas. Poseen una o varias ventosas por las que

se adhieren a los huéspedes, y todos ellos son parásitos de los vertebrados. La clase se subdivide en dos órdenes, que son los monogénéticos y los digenéticos. Todos los parásitos del hombre están comprendidos en el orden de los digenéticos y en sus tres familias: paramphistomídeos, fasciolídeos y esquistomídeos. Son, pues, trematodos de generación alter-nante, provistos de dos ventosas. Las dos familias primeras son de animales hermafroditas, en tanto que la tercera es de sexos separados. Al estudiar la fasciola hepática, cosa que haremos en seguida, quedará expuesta la morfología y el ciclo biológico de los trematodos.

He aquí un resumen de los animales que componen los parásitos pertenecientes a la clase de los trematodos:

I. Familia paramphistomídeos:

- 1.º *Cladorchis watsoni*.
- 2.º *Gastrodiscus hominis*.

II. Familia fasciolídeos:

- 1.º *Fasciola hepática*.
- 2.º *Fasciola gigantica*.
- 3.º *Fasciola iliocana*.
- 4.º *Fasciolopsis buski*.
- 5.º *Paragonimus westermanni*.
- 6.º *Opisthorchis felinus*.
- 7.º *Opisthorchis noverca*.
- 8.º *Opisthorchis sinensis*.
- 9.º *Metorchis truncatus*.
10. *Heterophyes heterophyes*.
11. *Dicrocoelium lanceatum*.

III. Familia esquistomídeos:

- 1.º *Schistosomum haematobium*.
- 2.º *Schistosomum mansoni*.
- 3.º *Schistosomum japonicum*.

La familia paramphistomídeos se caracteriza por tener dos ventosas colocadas: la ventral al extremo opuesto del cuerpo que la bucal. De aquí su nombre (ambas «bocas», en realidad ventosas, que no es lo mismo, en extremos

opuestos). Del género *cladorchis* comprende el *cladorchis watsoni*, llamado también *amphistomum watsoni* o *paramphistomum watsoni*. Tiene un color amarillo rojizo y un contorno oval. Su extremo más ancho es el anterior, en el que lleva una ventosa pequeña, y en el fondo de ella se abre el aparato digestivo, o sea que esta ventosa sirve verdaderamente de boca.

La ventosa ventral, que se halla al extremo opuesto del animal, es bastante grande. La longitud total es de 8 milímetros y su ancho de 5. El espesor, de algo menos de 4. El poro genital se encuentra en la cara ventral y en la línea media, situado a un quinto de la longitud total, contando a partir de la boca. El esófago es corto y va rodeado de un fuerte esfínter muscular. De él parten dos ramales intestinales que van a terminar en fondo de saco hacia la extremidad posterior del animal.

Acerca del aparato genital hay que hacer notar lo siguiente: que los testículos se encuentran en la línea media muy próximos entre sí y se presentan ligeramente lobulados, ocupando, con relación al útero, una posición central y perpendicular a él. El ovario es pequeño y de forma oval. Se encuentra situado por detrás del testículo, entre éste y el contorno de la vesícula ventral. El útero es un conducto en zigzag que se encuentra en la cara dorsal de los testículos, y su dirección principal es transversal. Los huevos tienen una longitud de unas 130 micras y 75 a 80 de ancho. Estos animales son parásitos frecuentes, especialmente en los niños de la Nigeria septentrional, en las proximidades del lago Tchad. Se expulsa en gran cantidad con las heces diarreicas. No se conoce exactamente su ciclo de evolución, pero se supone que es muy parecido al de la *fasciola hepática*. Vive en el intestino delgado.

En el género *gastrodiscus* se encuentra el *gastrodiscus hominis*, llamado también *amphistomum hominis*. Son pocos los casos descritos de parasitismo por este animal. Se encuentra en la India inglesa. La primera vez se le descubrió en el ciego, en el apéndice y en la primera parte del colon ascendente, adherente a la mucosa. Tiene un color

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

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

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

SANTANDER

ANALISIS

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

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

FABULOSOS PROGRESOS EN RADIOFISICA

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

SOL DE ALTITUD RAYOS PUROS ULTRAVIOLETA

Aparato ECONOMICO inigualado en potencia a ptas. 600. EQUIPO ELECTRO-MEDICO UNIVERSAL para Irradiación Violeta y Radium Combinados, con Alta Frecuencia. Arsonización. Fulguración. Termopenetración. Ozonización. Masaje Indirecto. Tubo Explorador de Neogas, desde ptas. 325. Este equipo es novísimo invento del Dr. GEISSLER y Dr. von WENDT (portador del premio NOBEL).

FACILIDADES a los Sres. Médicos que deseen plazos.

Folleto gratis por GERMÁN STREITBERGER VILLA ROSARIO CALDAS DE MALAVELLA (GERONA)



Dan excelentes resultados

en las:

Colitis aguda y crónica, Estreñimiento espasmódico, etc.

DEVENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

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

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

Pildoras Quercetinizadas de Belladona, Valeriana y Papaverina

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



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

Jarabe

"DEYEN"
de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda. ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina

de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



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

Terapéutica de la Hipofunción Genital Femenina

OVARIOTONO



Substancia de ovario . . .	0,10
Substancia de tirbides . . .	0,03
Viburnum prun. extr. . .	0,06
Piscidia erythrina extr. . .	0,06
Hyoscyamus nig. extr. . .	0,01

Modo de usarlo y dosis

Tómense antes de cada comida—
con un poco de agua y sin mas-
ticar—de dos a ocho grageas al
día (dos cada vez)

Hipofuncionamiento ovárico, Amenorrea rebelde, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

Terapéutica de la Hiperfunción Genital Femenina

HEMOSTONO



Substancia de mama . . .	0,10
Substancia de placenta . . .	0,05
Secale cornutum extr. . .	0,06
Hamamelis virgin. extr.. . .	0,04
Hidrastis canad. extr.. . .	0,02

Modo de usarlo y dosis

Tómense antes de cada comida—
con un poco de agua y sin mas-
ticar—de dos a ocho grageas al
día (dos cada vez)

Menorragia profusas, Metrorragias menstruales, Fibromas uterinos, Conges-
tiones útero ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

SOLICITESE LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

LABORATORIO BIOLÓGICO LOPEZ-BREA

León XIII. 7

Barcelona

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — Carta abierta al Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública. — Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdaguer. — Congreso Hispano-Portugués de Obstetricia y Ginecología. — Servicios de Fimatología a cargo del Dr. J. Valdés Lambea: Curso teórico-práctico de Fimatología general y clínica. — Academias, Sociedades y Conferencias. — Colegio de Huérfanos. — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Por las clínicas de Europa. — Tertulia médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Ensaladilla.

En la *Gaceta* del día 5 se publica un Real decreto admitiendo la dimisión de los tres inspectores generales de Sanidad, y a petición suya, sacando a concurso entre los respectivos Cuerpos o escalafones los referidos empleos.

El Decreto que organiza este concurso, y que se publica en otro lugar, está inspirado en muy rectas orientaciones, que desde luego aplaudimos.

No faltan seguramente asuntos en el escenario médico madrileño; hasta pudiera decirse que sobran, si se diera la importancia a que ellos aspiran al sinnúmero de Centros, Sociedades, Academias y conferencias que a diario solicitan la atención de los entendidos, de los interesados, del público y de los revisteros.

Lo que va ocurriendo en este aspecto de la vida médica es verdaderamente extraño y digno de atención: las grandes y tradicionales Academias, esforzándose en un mal disimulado empeño de no decaer, se encuentran, sin embargo, cada día menos concurridas y más ayunas de asuntos y de oradores que puedan interesar como debieran a las gentes. No puede culparse a nadie: cuando una corruptela empapa la sangre y las costumbres de un país o de una clase profesional, no logra la buena voluntad de unos cuantos hacer cambiar el curso de las cosas por sólo el anuncio del deseo o por la sacudida de unas elecciones en que se cambien unas cuantas personalidades.

El defecto está en la sangre, y las escarificaciones, las sanguijuelas, las ventosas y todas las extracciones locales no pueden variar en proporción estimable la composición de toda la masa circulatoria.

En cambio de esto, no puede negarse que esas pequeñas extracciones locales suelen llenar cierto papel y aprovechar en algún grado a los que las emplean, y de aquí el sinnúmero de Sociedades minúsculas que, con pretexto más o menos explícito del cultivo de una especialidad, dan la inne-

gable sensación de representar un organismo, claro está que con su Junta directiva y su presidencia, que envía a los periódicos, bien o mal enterados, los anuncios de unas sesiones frecuentes en que adquieren resonancia los nombres de los afectos a tal especialidad.

No será esta la intención, pero no ha de negársenos que este es el resultado, ni tampoco que no sacamos tales cosas a cuento por molestar a nadie con nuestra sincera censura. No; lo que sucede es que en nuestra constante preocupación por el buen nombre y el prestigio de nuestra santa clase, en los recuerdos de la experiencia y en la decisión de propugnar por los remedios decorosos, estamos viendo formarse un concepto en la conciencia pública y un expresivo rumor en la opinión que acabará, por unos u otros motivos, siéndonos poco favorable, y esto por la equivocada actuación de unos cuantos precipitados e inconscientes que, ansiosos de un renombre, que les sería tan fácil obtener por los procedimientos plausibles de todos los tiempos, adquieren el aspecto de propagandistas, ansiosos de improvisadas reputaciones.

No encontramos mal, Dios de ello nos libre, el que las especialidades, cada vez más numerosas y cada vez más necesitadas de particular cultivo, se organicen, se asocien, trabajen armónicamente sus cultivadores y contribuyan de este modo al progreso sintético de la ciencia; pero examinando el caso con verdad, ¿puede creerse que el estado actual de nuestra ciencia justifica la existencia de 15 o 16 centros culturales que se reparten un personal, el cual agrupado discreta y convenientemente podría sostener dos o tres verdaderas Academias, a las cuales no restarían ni concurrencia, ni colaboración ni brillo esas *cabecitas de ratón* que contribuyen sin mala voluntad al decaimiento de las otras instituciones?

Éljese en esto quien pueda, compréndalo quien deba y procúrese el remedio leal y lógicamente, no esperando organizaciones gubernamentales ni reformas estatutarias. La buena voluntad es el mejor de los gobiernos; el desinterés y el amor a la ciencia son los mejores redactores de reglamentos y estatutos.

Huyamos de merecer los cómicos apelativos con que la juventud bulliciosa bautiza a ciertas instituciones particulares. Organizando bien las que de antiguo existen, ni hay rama del saber en ellas excluida, ni joven que no encuentre abierto camino para hacerse en ellas una reputación más sólida que la que pudiera proporcionarse en propagandas más o menos explícitas.

**

En la noche de hoy, 6, se inaugurará en la Facultad de Medicina el curso de conferencias relativas a la tuberculosis que organizó el actual director de Sanidad Sr. Palanca, siendo inspector provincial de Madrid, quien presidirá los actos en que han de tomar parte conocidos especialistas en el orden que hemos publicado.

**

También hoy tendrá lugar la elección, en la Real Academia Nacional de Medicina, de la persona que ha de substituir al académico difunto Sr. Espina, quien como recordarán nuestros lectores pertenecía a la Sección de Medicina y por traslado de ella resultó la vacante en la de Psiquiatría, Medicina legal y Literatura médica.

Los candidatos presentados son los Sres. Lafora, Verdes Montenegro y Albasanz. Sentimos no poder desear el triunfo a los tres, por considerarlos de él merecedores.

A última hora nos comunican que ha resultado elegido el Sr. Lafora. Sea enhorabuena.

DECIO CARLAN

CARTA ABIERTA al Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública.

Se nos ruega la publicación del siguiente documento:
«Excmo. Sr.:

Un hecho inaudito de favoritismo se ha consumado en la Facultad de Medicina de San Carlos con la más lamentable de las impunidades hasta ahora y con el asombro y lógica repulsa de cuantos conocen el caso.

Como aún es tiempo de hacer justicia, elevamos ante V. E. esta pública reclamación.

En la *Gaceta* del día 15 de Noviembre último apareció el anuncio para la provisión por concurso oposición del cargo de profesor de los servicios antituberculosos de la Facultad de Medicina, adscrito a la cátedra de Terapéutica. El 8 del actual mes el Tribunal nombrado citó con cuatro días de anticipación para dar comienzo a los ejercicios de oposición sin decir en ella en qué iban a consistir éstos. Al terminar los ejercicios, el señor presidente del Tribunal hace la propuesta de un nombre, manifestando que «el Tribunal había quedado satisfecho de los ejercicios de los tres concursantes que se presentaron, a los que consideraba en igualdad de condiciones y de aptitud para desempeñar la plaza, pero que como tenían que elegir uno de los tres, proponían al Dr. Crespo Alvarez».

Puesto que los tres concursantes eran merecedores igualmente del nombramiento por los ejercicios de oposición practicados, había que suponer que al Tribunal le había decidido el mejor expediente del propuesto, respecto del de los otros dos. Uno de los concursantes, previa la venia del Tribunal, solicitó la lectura del expediente de cada concursante en público, como así lo habían sido los ejercicios de oposición. El presidente del Tribunal deniega petición tan pertinente a título de que ya habían sido examinados y tenidos en cuenta los expedientes al hacer la propuesta. De nuevo interviene el concursante para rogar al Tribunal que conste en acta su protesta por la negativa del señor presidente a leer los expedientes en público, y por el fallo recaído, y anuncia que ejercitará sus derechos de recurso ante la Junta de profesores de la Facultad y ante V. E.

Es bien notorio que el Dr. Crespo Alvarez colabora en un cargo gratuito y dado por amistad con el catedrático que ha sido presidente del Tribunal. Es igualmente notorio que salvados todos los respetos personales que merece el Dr. Crespo no se le conoce a éste como fisiólogo, ni en esta disciplina ha demostrado con trabajos de investigación personal, primera condición que requiere el concurso, ninguna competencia, y a su expediente nos remitimos para conocer el número y calidad de los trabajos que haya presentado. En cambio, de la especialidad de corazón, en la que de una manera continuada ha dedicado sus mayores actividades profesionales, y en ella es conocido como competente, no dudamos que habrá presentado gran profusión de publicaciones. Pero el concurso pide que se tengan méritos de la especialidad que requiere el cargo, y no de otra. Así exige igualmente la defensa de los más elementales imperativos de la enseñanza.

Excmo. Sr. Ministro: por lo relatado esperamos que V. E., estudiando el caso, hará la justicia que proceda.

Quedando a las órdenes de V. E., cuya vida guarde Dios muchos años. — Dr. Tomás de Benito.»

Esperamos que por el interés de las personas que han intervenido en este asunto no habrá inconveniente alguno en conocer al detalle los expedientes presentados al concurso. Hasta tanto, nos abstenemos de todo comentario.

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

HOSPITAL DEL SAGRADO CORAZÓN

Equinocis primitiva del ovario. — Dr. Gallofré.

El disertante historió detalladamente un interesante caso de esta naturaleza, tratando de explicar la emigración de los equinococis por el organismo, que anidan en diferentes regiones del mismo, así como el tratamiento quirúrgico empleado, que es el corriente, seguido de éxito.

Atrofia muscular. — Dr. L'oret Gil.

Hizo consideraciones sobre un caso de atrofia muscular, dándole ocasión al exponente de hacer una larga serie de observaciones relacionadas con el tema y poniendo de relieve, además, el éxito brillante alcanzado por el tratamiento con la estricnina, cuya explicación trató de aclarar convenientemente.

**

INSTITUTO MÉDICO-FARMACÉUTICO

Los antisépticos en la alimentación. — Dr. J. Agell Agell.

Ante numerosa concurrencia celebróse la sesión inaugu-

Fórmula: Yodoyoduro de potasio y hamamelidina

A/D



IODAMÉLIS

**Específico cardio-vascular
total**

en los

**Arterio-Esclerosicos
uricemicos
Hyperviscosos**

en los

**Hipertensos venosos
cyanoticos
Varicosos**

XXV gotas de Iodamélis
en las dos comidas, diluidas en un poco de agua bicarbonatada

LABORATOIRES J. LOGEAIS 22 bis RUE DE SILLY BOULOGNE S/SEINE

Muestras , literatura; D. Juan Martín — MADRID-BARCELONA

Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una { 1 gr. de Bromuro de Potasio,
cucharada sopera { 1 gr. de Bromuro de Sodio,
con e: { 1 gr. de Bromuro de Amonio.

Contra todos los accidentes nerviosos.

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

EN
INYECCIONES
SUB-CUTÁNEAS
VERDADERAMENTE
INDOLORAS

EL ACETYLARSAN

REÚNE LAS CONDICIONES
REQUISITAS POR LAS
DIFERENTES MODALIDADES
DEL TRATAMIENTO
DE LA SÍFILIS

TRATAMIENTO DE ASALTO
TRATAMIENTO DE PRUEBA
TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —
MARQUES POULENC Frères & USINES du RHONE
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

Dréville

ral del curso académico de dicho Instituto. El secretario dió lectura a la memoria reglamentaria, en la que puso de relieve la labor realizada por la entidad en el curso pasado.

Seguidamente, el Dr. Agell, a quien correspondía leer el discurso inaugural, desarrolló el tema apuntado más arriba. Dijo que unas veces por buena intención — las menos — y otras por mala, se usan antisépticos en los alimentos que son nefastos para la salud del público. Recuerda el uso que se hace del ácido salicílico en la elaboración de los vinos. Cita interesantes anécdotas y sucesos para despistar al público ante carnes y pescados putrefactos. Recuerda la definición de Koch de los antisépticos. Los derivados mercurícos, cianógenos, bicarbonato sódico, cloruros, sulfuros, agua oxigenada, boratos, etc., todos resultan perjudiciales con el tiempo para la salud y pueden ser causa de intoxicaciones y trastornos gástricos.

El empleo como antiséptico del ácido bórico y del bórax es muy antiguo, y en Francia se suscitaron interesantes discusiones acerca de la toxicidad y no toxicidad del ácido bórico, llegándose finalmente a la conclusión, después de numerosos dictámenes, de que, en efecto, el ácido bórico, a la larga, también resultaba perjudicial. Fouché fué uno de los higienistas que más se distinguieron en demostrar la toxicidad del ácido bórico, y cuyo uso como antiséptico en los productos alimenticios debe ser prohibido.

**

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BARCELONA

Un caso de craurosis vulvar coexistiendo con carcinoma del cuerpo de útero.—Doctor Víctor Conil.

Se trata de una mujer de cincuenta años que presentaba intensas metrorragias. Para hacer el diagnóstico diferencial en el origen de estas metrorragias se hizo examen ginecológico, encontrándose una ligera hipertrofia del cuello y de útero.

Se llevó a cabo la histerectomía, comprobándose el diagnóstico.

Coexistiendo con el carcinoma, en la vulva presentaba lesiones de craurosis. Dice que es un estado de atrofia de la vulva, caracterizado histológicamente por esclerosis del tejido cutáneo. Los grandes labios, en el caso presentado, estaban sumamente atrofiados, por lo que aparecían claramente los labios menores o ninfas.

No están de acuerdo los autores—como se demostró recientemente en el último Congreso del Cáncer de la Piel— en lo que hace referencia a las relaciones entre la craurosis y la leucoplasia vulvar, por lo que reina gran desconcierto. Los ginecólogos separan estos dos procesos patológicos, a diferencia de los dermatólogos que consideran a los dos estados idénticos.

Su aparición es muy rara. El punto de interés es el que hace referencia a la etiología. Todos, o la mayoría de casos presentados, es en mujeres en plena menopausia, o bien en castradas quirúrgica o radiológicamente. Ha sido defendido por algunos autores el origen luético. El exponente cree que va ligada su aparición al proceso fisiológico de involución senil.

En toda mujer con metrorragias ha de hacerse una detenida exploración de la vulva, por la posibilidad de existencia de involución senil, lo que si se pudiese observar orientaría hacia la etiología de un origen ovárico.

Un caso de colecistogastrostomía espontáneo.—Dr. Solé Ambros.

Presenta un enfermo con crisis dolorosas intensas en el hipocondrio derecho, durante las cuales no tenía ni temperatura ni ictericia, sin vómitos y ligero estreñimiento. El

primer ataque desapareció a los ocho días, durante los cuales se calmó el dolor con inyecciones de morfina. Pasados unos ocho meses reapareció nuevamente, presentando después de los dos o tres días de su aparición una marcada ictericia que desapareció por el tratamiento médico. Se alivió y a los diez y ocho días era dado de alta.

Dos meses después tuvo una nueva crisis, encontrándose a nivel de la región cística una tumoración dolorosa, por lo que se le aconsejó una cistotomía por litiasis biliar.

Bajo anestesia general mixta se hizo la incisión de Kehr y se encontró la vejiga sumamente adherida al estómago, en el cual se vaciaba. Se dejó un tubo de drenaje después de una limpieza de la vejiga biliar. El curso post-operatorio fué normal, sin presentar alteraciones de temperatura ni de pulso. Tuvo algún trastorno gastrointestinal que desapareció después de la administración de un purgante. Quedó un ligero trayecto fistuloso, el cual desapareció por completo a los cuarenta y cuatro días de la intervención.

Llama la atención por falta de manifestaciones clínicas al empezar. Cree que en este caso estaba indicada una cistectomía.

**

SOCIEDAD CATALANA DE PEDIATRIA

Un caso de esclerodermia con peso excesivo.—Dr. Wennberg.

Cita el caso de un niño nacido a término: no es prematuro ni débil congénito. Al nacer pesaba 4.300 gramos; nació el 19 de septiembre de 1929. El 21 del mismo mes es llamado el disertante por presentar el niño en la región infraumbilical del abdomen y en ambas extremidades inferiores una piel dura, aumentada de grosor, como si fuese edematizada. La piel no es muy fría, pero lo está más que la del resto del cuerpo. La piel del escroto y del pene está indemne.

Aspecto general bueno, nutrido, movimientos normales; temperatura normal, oscila entre 36°6 y 37°3. Explorados los diversos aparatos no se encuentra ninguna anomalía.

Antecedentes familiares de la madre, sin importancia. El padre y un hermano, según ella, fallecieron a consecuencia de bronquitis. No hay antecedentes luéticos. Se hizo un Wassermann que resultó ligeramente positivo.

La evolución del proceso fué rápida, pues a los diez y ocho días desapareció todo y en la actualidad está el niño perfectamente bien.

El peso del niño tuvo también tendencia a aumentar, pues a los diez y ocho días pesaba 4.570 gramos.

Opina el exponente que por el aspecto de las lesiones entra en el cuadro de la esclerodermia, aunque las manifestaciones generales clínicas son opuestas, ya que en este caso falta la hipotermia, la cual siempre existe en los casos de esclerodermia y, además, no había disminución de peso. Entre las diversas causas a las cuales se ha atribuido la esclerodermia, existen la prematuridad y la debilidad congénita; pero en este caso no se puede sospechar esta causa, pues el feto nació a término y pesaba al nacer 4.300 gramos. Otra causa es la hereditaria. En este caso hubo una reacción de Wassermann de la madre, ligeramente positiva, y aunque los sifilógrafos consideran que sólo la existencia de una reacción de Wassermann ligeramente positiva es suficiente para dar lugar a trastornos patológicos, por el aspecto clínico del niño no cree que ésta sea la causa productora de las lesiones observadas.

En los antecedentes maternos parecen existir datos de tuberculosis, la cual también podría producirlo. Por otra parte, se explica la lesión de lesiones esclerodérmicas por el hecho de la solidificación de la grasa subcutánea por el

frío. Por eso se explica que no existan en el pene y en el escroto por la falta de grasa.

Interpreta el caso de la siguiente forma: El parto fué distoico por presentación podálica y ligera estrechez pélvica, por lo que se llevó a cabo la extracción y sinfisiotomía de Zárate por cabeza ultrina. Entre otros datos interesantes, hay el que en el momento de coger el pie existía un anillo de contracción. Este anillo de contracción, que producía fuerte presión sobre el abdomen, produciría trastornos en la circulación sanguínea. Pues bien; estos trastornos se traducirían por isquemia de las extremidades y parte infraumbilical del abdomen, la cual produciría a su vez una disminución de las defensas contra el frío, y esta insuficiencia en los medios de defensa daría lugar a una solidificación del tejido adiposo subcutáneo.

En las formas de esclerodermia hace la distinción de dos variedades: la esclerodermia espontánea y la obstétrica, diferenciándose ambas porque la última es producida casi siempre por traumatismos obstétricos y las manifestaciones generales son opuestas a la primera.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

Congreso Hispano-Portugués de Obstetricia y Ginecología.

Con motivo de la visita de los catedráticos de Lisboa, se ha llegado a un acuerdo a fin de celebrar un Congreso Hispano-Portugués de Obstetricia y Ginecología (primero de una serie de ellos que cada dos años se reunirá en cada uno de ambos países) en Madrid en Abril de 1931.

El Comité provisional de la nación vecina estará integrado por los profesores Moreira, Monjardín y Costa Sacadura, y el de España estará presidido por el Dr. Soler, presidente de la Sociedad Ginecológica Española, quien se propone en seguida organizarle e iniciar las tareas con toda actividad.

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

Curso teórico-práctico de Fimatología general y clínica. (1)

Lección 8.^a—25 de Marzo.

Los síndromes gastrointestinales de los tuberculosos.— Los síndromes gástricos, síndromes de alarma.— Estudio etiológico y patogénico de los trastornos digestivos de los tuberculosos.— Las lesiones foliculares del estómago y de los intestinos.— Datos clínicos y experimentales.— El diagnóstico precoz de la tuberculosis intestinal.— La latencia de las tuberculosis intestinales.— Los síndromes digestivos de origen no folicular.— Los síndromes gastrointestinales de tipo asténico.— La úlcera gástrica en los tuberculosos: tuberculosos simpaticotónicos y vagotónicos, y la constitución de estos estados por influencia fímica.— Ptosis gástrica, atonía y dispepsia atónica de los tuberculosos.— El síndrome de la insuficiencia motora.— Los síndromes gástricos y los factores constitucionales.— Los trastornos del quimismo: los hiperclorhídricos, los hipoclorhídricos y los aquilicos.

(1) Véase el número anterior.

Lección 9.^a—27 de Marzo.

Las aquilias de los tuberculosos.— Los hipoclorhídricos.— Trastornos debidos a la hipoclorhidria.— Los daños de la alimentación insuficiente.— Las ulceraciones gástricas en los tuberculosos y los factores patogénicos de estas ulceraciones.— El síntoma vómito.— El estreñimiento: clases y tipos. Dispepsias intestinales de los tuberculosos.— Enteritis de los tuberculosos.— Diarreas de los tuberculosos.— Puntos de vista diagnósticos, pronósticos y terapéuticos.

Lección 10.—29 de Marzo.

Los síndromes meníngicos.— Las meningitis desconocidas.— Frecuencia de las meningitis en los tuberculosos.— Los síndromes meníngicos sobreagudos.— Las lesiones meníngicas metástasis tardías.— La predisposición a la meningitis.— Las meningitis latentes.— La anatomía patológica de la meningitis y los cuadros clínicos.— Síntomas químicos y citológicos del líquido cefalorraquídeo.— Las reacciones meníngicas de los tuberculosos avanzados.— Las meningitis con síntomas topográficos: meningitis focales.— Dificultades diagnósticas.— Los síntomas de sospecha.— Multiplicidad de las formas clínicas.— El delirio.— La cefalea.— Los síndromes de irritación motora. Síndromes de irritación sensitiva.— Las parálisis.— Los vómitos.— La fiebre.

Lección 11.—1.^o de Abril.

Meningitis tuberculosa.— Caso clínico.— Síntomas metabólicos en los meningíticos.— El pulso en las meningitis.— La entrada en materia por síntomas mentales.— Los síntomas del aparato digestivo.— Los trastornos del lenguaje.— El delirio.— Confusiones con los síndromes urémicos.— El comienzo real y el comienzo aparente.— Las meningitis asociadas.— Síntomas respiratorios.— Las formas hipertóxicas. Las meningitis experimentales.— La fiebre.— Pronóstico de las meningitis.— Curabilidad.— Tratamientos.

Lección 12.—3 de Abril.

Los elementos constitucionales en fimatología.— Importancia de los estudios sobre patología constitucional.— Concepto de constitución.— Elementos de la constitución: la condición; la parte genotípica.— Los elementos toxiinfecciosos en la constitución.— El factor fímico en la constitución. Los cambios constitucionales.— Constitución y predisposición.— Tipos constitucionales en las familias de tuberculosos, los asténicos; los de tipo tísico.— Las familias de tuberculosos gastrópatas.— Estudio general de los flaqueos viscerales.— La herencia en las funciones y la herencia en los órganos.— Tuberculosos gordos y tuberculosos flacos.— Los hipertiroideos constitucionales.— Los factores constitucionales en los procesos alérgicos: los tuberculosos asmáticos. Los tuberculosos enfisematosos.— Las familias de gastrópatas.— Las familias de enterópatas.— Los hipotensos constitucionales.— Los osteópatas.— Los linfáticos.— La diatesis exudativa.— Las familias de tísicos.— La tuberculosis en los gemelos univitelinos.

Lección 13.—5 de Abril.

La tuberculosis de los viejos.— Casos clínicos: viejo tuberculoso con polineuritis; otro, con mediastinitis específica; otro más, con hipertensión.— Los viejos tísicos que hacen vida ordinaria.— Las infecciones en los jóvenes y las infecciones en los viejos: la neumonía infantil y la neumonía en la vejez.— Frecuencia de la tuberculosis en los viejos.— Particularidades evolutivas en la tuberculosis de los viejos.— Las caquexias seniles de origen fímico.— La tuberculosis como elemento de la vejez anticipada.— Las granulias de los viejos.— Las meningitis de los viejos.— Las peritonitis tu-

berculosas de los viejos.—Los viejos tuberculosos con esclerosis renal.—Los viejos tuberculosos obesos.—Los enfisematosos.—La granulía como episodio final en los viejos fímicos.—Las laringitis tuberculosas de los viejos.—Los síndromes suprarrenales.—El pronóstico de la tuberculosis de los viejos.

Lección 14.—7 de Abril.

El pronóstico de los tuberculosos.—Dificultades.—Elementos que integran el pronóstico individual y modos de conseguir un buen pronóstico.—Los factores constitucionales.—La historia.—El complejo toxemia.—El criterio clínico para el pronóstico.—Síntomas y síndromes desde el punto de vista del pronóstico.—Los síntomas gastrointestinales.—El factor hepático.—El factor diabético.—Las visceritis crónicas.—El sitio de las metástasis.—Las hemotipsis.—Los factores afectivos.—El flaqueo del corazón.—La taquicardia.—Los datos hematológicos.—El pronóstico sobre los síntomas.—El pronóstico sobre la curación, sobre la duración de la vida y sobre el momento de la muerte.

Lección 15.—8 de Abril.

El tratamiento de los tuberculosos.—Puntos de vista fundamentales.—Los tratamientos rutinarios.—El charlatanismo.—Las enseñanzas de la historia.—El ataque directo contra el bacilo.—Los procedimientos naturales de la curación.—La esterilización intraorgánica: los fracasos.—Los sueros bacteriolíticos.—Los preparados antitóxicos.—Los procedimientos de inmunización activa y lo que puede conseguirse con ellos.—Los antígenos preferibles.—La terapéutica por lipoides.—Los tratamientos inútiles.—Los fundamentos del tratamiento dietético y e. buen sentido clínico.—La alimentación rutinaria, la alimentación monótona y la sobrealimentación.

Lección 16.—9 de Abril.

El tratamiento higiénico.—El tratamiento intenso y oportuno de los niños tuberculosos.—Resultados de la cura higiénica bien reglada.—Posibilidades para una actuación antituberculosa eficaz.—Datos prácticos sobre el tratamiento higiénico.—Elementos que integran el tratamiento higiénico.—Tratamiento de los tuberculosos gordos.—La cura intensiva de reposo.—Efectos de la cura de reposo.—El neumotórax: uso, abuso, ventajas, inconvenientes, daños, peligros, incidentes y accidentes del neumotórax. Resulta dos inmediatos y resultados lejanos.—La oportunidad.—El neumotórax y el médico práctico.—Los aparatos.—La frenicectomía.—Indicaciones.—Técnica.—Incidentes.—Accidentes.—Resultados.—Tratamientos combinados de los tuberculosos.

SEGUNDA PARTE (1)

15 de Marzo.—Dr. Jiménez Díaz: «Asma y tuberculosis».

20 de Marzo.—Dr. Rodríguez Pinilla: «Clima de altura y clima de llanura».

21 de Marzo.—Dr. Pittaluga: «Anemia de los tuberculosos».

22 de Marzo.—Dr. Nóvoa Santos: «Tuberculosis y sistema neurovegetativo».

24 de Marzo.—Dr. Bejarano: «Patogenia y tratamiento de las tuberculosis cutáneas».

25 de Marzo.—Dr. Blanco Soler: «Diabetes y tuberculosis».

26 de Marzo.—Dr. Gómez Ulla: «Peritonitis tuberculosas».

(1) Véase el número anterior.

27 de Marzo.—Dr. Suñer: «Formas clínicas poco patentes de la tuberculosis infantil».

28 de Marzo.—Dr. Salvador Pascual: «Infección tuberculosa renal».

29 de Marzo.—Dr. Olivares: «Nuevas orientaciones sobre el tratamiento de las tuberculosis articulares».

31 de Marzo.—Dr. Piga: «La tuberculosis de los pulmones desde el punto de vista médico-legal».

1 de Abril.—Dr. Vallejo Nágera: «Estados mentales de los tuberculosos».

2 de Abril.—Dr. García Tapia: «Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis laríngea».

3 de Abril.—Dr. Bourkaib: «Tuberculosis y embarazo».

4 de Abril.—Dr. Sáinz de Aja: «Algunos problemas de asociación de sífilis y tuberculosis».

5 de Abril.—Dr. Buylia: «Tratamiento de las pleuritis tuberculosas».

7 de Abril.—Dr. Fumagallo: «El oído de los tuberculosos y la tuberculosis del oído».

8 de Abril.—Dr. Rodríguez Mata: «Tratamiento operatorio del mal de Pott».

9 de Abril.—Dr. Acosta: «Los cuerpos extraños bronquiales».

El día 19 de Marzo, a las nueve de la mañana, dará el Dr. Franco una lección teórico-práctica sobre «Los rayos X en fimatología», y el día 12, a la misma hora, el Dr. García Vicente desarrollará el tema «Las inyecciones de lipiodol por vía natural como medio de diagnóstico: teoría y práctica».

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

En la Real Academia de Medicina de Murcia dió una notable conferencia el Dr. D. Manuel Marín Amat. Presidió el Excmo. Sr. Dr. D. Emilio Sánchez García, con asistencia de los señores académicos de número Dres. Albaladejo Cerdán, Gómez García, Gelabert, García Villalba, Martínez Torres, Pérez Mateos, Alemán, secretario perpetuo señor Ayuso, electo Sr. Gillamón, muchos corresponsales y numeroso público profesional. El presidente hizo la presentación del conferenciante, poniendo de relieve la extraordinaria labor científica realizada, las numerosas publicaciones, premios en certámenes y en Academias conseguidos y su portentosa labor clínica. Concedida la palabra al Dr. Marín Amat, comenzó por dar las gracias a la Academia por las frases que en nombre de la Corporación le habían dirigido, y expresando la noble satisfacción que había experimentado al recibir la invitación para venir a ocupar la tribuna de esta Academia, en cuyo acto se sentía orgulloso.

Entró después en la exposición de su tema: «El ojo y la lúes», exponiendo las manifestaciones primeras y externas que se presentan en el ojo, haciéndolo de manera tan gráfica, que bien parecía que su palabra estaba convertida en magnífico pincel que dibujaba las lesiones que iba manifestando a la vez en láminas que circulaban de mano en mano del numeroso auditorio.

Pasa después a ocuparse de las manifestaciones lúéticas en el globo del ojo, describiendo con precisión y claridad inusitada las iritis intersticiales, fijando la sintomatología para diferenciarlas de manera maravillosa.

Donde culminó lo maravilloso de la conferencia fué al exponer las manifestaciones de origen nervioso y muscular que la lúes produce en el ojo, no sabiendo qué admirar más, si la facilidad y método expositivo o la profundidad de los

conocimientos revelados, que sólo pueden ser hijos de una intensa labor práctica y de detenidos estudios de observación.

Después de terminada la conferencia, fué felicitado por el presidente de la Academia, que en nombre de la misma le entregó el diploma de académico corresponsal, que el Sr. Marín recibió con muestras de agradecimiento.

El Dr. Marín en el Hospital.—Cedido el quirófano por el Dr. Sánchez Parra y acompañado de los oculistas doctores Clemares y Alemán, ha verificado en el Hospital nueve intervenciones en otros tantos enfermos, con el aplauso de los que las han presenciado.

Comida íntima.—En el Casino fué obsequiado el doctor Marín Amat por varios compañeros y admiradores profesionales con un banquete, al que concurrieron los presidentes de la Real Academia y del Colegio de Médicos, Sres. Sánchez García y Pérez Mateos, respectivamente.

Reinó una franca satisfacción, no habiendo brindis por el carácter de intimidad que se dió a la comida.

Casa de Socorro del Distrito de Palacio.—Conferencia del profesor A. G. Tapia.

Sobre el tema «La retención de cuerpos extraños en el esófago», disertó el pasado día 28 el Dr. García Tapia, en las conferencias organizadas por el jefe facultativo de la Casa de Socorro del Distrito de Palacio Dr. D. Luis Soler.

El disertante dió comienzo a su enjundiosa conferencia haciendo un caluroso elogio del ya mencionado Dr. Soler. A continuación efectuó una descripción de esófago y de sus estrecheces anatómicas normales. Siguió con una exposición entablada y metódica del complejo psicológico de la citada porción del aparato digestivo. Expuestos estos necesarios precedentes, entró en el tema insistiendo sobre la frecuencia de la detención de los cuerpos extraños a nivel de la estrechez aórtica y la dilatación diafragmática.

Expuso varios casos clínicos de cuerpos extraños en la estrechez bronquial y en el árbol esofágico, generalmente procedentes de la boca. Mencionó igualmente, algunas en que el cuerpo extraño procedía del estómago o del aparato respiratorio.

Posteriormente dió cuenta de los síntomas que se observan en estos casos, insistiendo sobre los caracteres de la disfagia. Citó casos de retención del cuerpo durante diez y ocho años. La sintomatología muchas veces hace pensar en la detención del cuerpo en las vías aéreas, si bien actualmente los medios de exploración permiten con relativa facilidad efectuar la distinción.

En último término expuso las técnicas destinadas a la extracción del cuerpo extraño.

Fué muy aplaudido.

Real Colegio de Farmacéuticos.

El Dr. D. Leopoldo López disertó en este centro sobre «Los servicios farmacéuticos en la Armada francesa».

Trató de la primordial importancia que en el vecino país se concede al farmacéutico de la Armada, el cual efectúa los análisis de toda índole referentes a los servicios de la Marina de guerra.

En párrafos siguientes, estudió de modo detallado y preciso el funcionamiento de las Escuela especiales de Medicina y Farmacia de la Armada.

Terminó haciendo resaltar el brillante papel que representaron durante la pasada guerra los farmacéuticos navales de Francia.

Lunes 24 de Febrero. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida en sus comienzos por el Dr. Valdovinos y, en último término, por el Dr. Bravo Frías.

El Dr. Torres Fraguas, como es sabido dedicado de lleno a cuanto con los accidentes del trabajo se relaciona, desarrolló el tema «Autolesiones y accidentes del trabajo», diciendo que había necesidad de salir al paso de los abusos que obreros y médicos, en combinación, venían cometiendo, con detrimento del trabajo y un recto espíritu de justicia. Para evidenciar los procedimientos de que a tal fin se valen, y los efectos que en el organismo producen los agentes medicamentosos empleados, hace unas cuantas proyecciones que así lo demuestran, y termina su discurso pidiendo la creación de un Cuerpo de Médicos de accidentes del trabajo a cuya sombra quedaran garantidos todos los legítimos intereses. El Dr. Vallejo Nágera, que por su condición de médico militar tiene que vivir muy prevenido contra las simulaciones, añade la de utilizar el estiércol para prolongar la duración de las úlceras, y otras; y se muestra conforme con la creación del Cuerpo de inspectores, con el cual no ocurriría lo expuesto por el Dr. Torres Fraguas acerca del tuberculoma, etc.

El Dr. Ferrer, también experimentado en la materia, habla de los edemas provocados por un cuerpo elástico; de casos en que el vendaje escayolado remedia el desperfecto en veinticuatro horas; de otros en que no hay accidente de trabajo; de algunos en los cuales hay lesión sin accidente, y de varios, en fin, en que hay que prescindir de la historia y los antecedentes, porque el acúmulo de síntomas incongruentes ponen en el compromiso, para poderse orientar, de hacer un diagnóstico psicológico.

El Dr. Torres Fraguas dice al rectificar que le satisface mucho el coincidir con Vallejo Nágera, tan experimentado en estas cuestiones, y de nuevo insiste en procurarse los medios necesarios para diagnosticar y evitar las autolesiones, que desde ningún punto de vista pueden tener justificación.

El Dr. Madinaveitia lee una comunicación suscrita por el Dr. Ballesteros acerca de «La anestesia local con la percafina», a que concede grandes ventajas sobre los similares conocidos.

El Dr. García Triviño lee una extensa y documentada comunicación intitulada «Los posibles peligros y complicaciones del neumotórax artificial», en que a pesar de ellos existe entre los especializados una absoluta conformidad en su aplicación. Dice que el neumotórax no es peligroso siempre que con una buena técnica y una indicación meditada, controlada y precisa, se eviten los contratiempos que la ligereza en los juicios y la inoportunidad de los procedimientos pudieran acarrear. Señala los errores de técnica en que los no muy versados pueden incurrir y las circunstancias y momentos en que se debe intervenir, y termina asegurando que el neumotórax es un precioso recurso de que no se puede hoy prescindir. El Dr. Valdovinos no participa de la misma opinión, y cree, por el contrario, por varios motivos que aduce, que el neumotórax tiene en la actualidad limitadas indicaciones, que sus afectos son muy pasajeros, y que sólo en casos de agudización puede tomarse como un consuelo. El Dr. García Triviño en su rectificación insiste en considerar al neumotórax adornado de un valor tan positivo que seguirá utilizándole, en tanto que otros procedimientos no vengán a substituirle con ventaja manifiesta.—*Sedisal.*

Reuniones de la clínica oftalmológica de la Facultad de Medicina de Madrid.

La primera celebróse el último jueves de Febrero, bajo la

presidencia del profesor Márquez, y despertó gran interés por los temas debatidos.

Comenzó el Dr. Márquez diciendo que estas reuniones tienen por objeto revisar, discutir y valorizar aquellos casos interesantes que se presenten en la práctica oftalmológica.

Todo aquello que revista un aspecto nuevo o nervioso será expuesto y discutido en estas reuniones, para que el sentir de todos se exprese, y lo que por acaso a unos pasara inadvertido sea puesto de relieve por otros y de todo esto se deriven las más provechosas enseñanzas.

Seguidamente, el Dr. Oliveres expuso sus investigaciones personales sobre el «Glaucoma experimental en el conejo».

Partiendo de la astenia y predisposición al glaucoma de los vagotónicos, sometió a dos conejos a inhalaciones de nitrito de amilo y midió la tensión intraocular con el tonómetro de Schiötz, viendo que dicha tensión ascendía rápidamente de 15 a 17 milímetros hasta 35 milímetros. La inyección subconjuntival de adrenalina hacía descender rápidamente esta tensión a la normal.

Repetido el experimento a continuación, observó el doctor Oliveres que la tensión no ascendía tanto como al principio, por lo que él cree que debe haber habituación al nitrito de amilo.

El Dr. Comenge dice que el fenómeno observado por el Dr. Oliveres le recuerda otros estudios, y principalmente los del Dr. Jiménez Díaz, acerca del PH y la tensión ocular.

Es indudable que la tensión intraocular es consecuencia del equilibrio de los sistemas simpático y vago. Considera que la inhalación del nitrito de amilo, al hacer bajar la presión sanguínea por vasodilatación, tiene por consecuencia el aumento de la secreción de humor acuoso, y, por ende, la elevación de la tensión ocular.

Así se ha comprobado con otros tóxicos, y el Dr. Comenge lo ha visto con la quinina.

Debe interpretarse el aumento de la tensión en estos casos como un fenómeno activo de excitación del parasimpático por el nitrito de amilo, explicándose el que los experimentos repetidos en el mismo animal dieran un resultado menos evidente, no por habituación, sino por cansancio del parasimpático, ya excitado anteriormente. La adrenalina excitadora del simpático, al restablecer el equilibrio es lógico que vuelva el ojo a la tensión normal. Felicita al doctor Oliveres, que al realizar estos estudios tan interesantes de Fisiopatología llena un verdadero vacío en este género de investigación, pues en España son raros los trabajos de este género.

El profesor Márquez manifiesta que algunos observadores comprobaron que al realizar diversas tonometrías sucesivas en un mismo ojo se obtienen resultados cada vez menos altos. Hace algunas consideraciones sobre las causas desencadenantes del glaucoma, tales como la cólera, etc., y cree que quizá bajo la acción del nitrito de amilo pudieran los procesos ciliares hipersegregar, a lo que se añadiría un entorpecimiento de la circulación de retorno.

El Dr. Sánchez Payo expuso un documentado estudio clínico sobre «Resultados post-operatorios de la sutura de la córnea en la operación de la catarata».

En una numerosísima estadística de operados de catarata por el Dr. Márquez con sutura de córnea, en que otros métodos operatorios fracasaron, pues la mayoría eran tuertos, ya operados por otros colegas, la sutura de la córnea empleada por el Dr. Márquez consiguió éxitos indudables.

El Dr. Márquez sostiene que la sutura de la córnea es de precioso valor y constituye un verdadero progreso para evitar los accidentes operatorios y post-operatorios.

La estadística no dice gran cosa por el número de los

casos, sino por la calidad de ellos, y en la estadística citada los enfermos eran aquellos que por múltiples causas ofrecían complicarse.

Es necesario en estos casos hacerlo todo: sutura de córnea a la Liegard, inyección de cianuro de Hg., proteínoterapia y autovacunas. La sutura de la córnea es un obstáculo a la infección poderoso, y aunque su técnica es algo delicada y requiere bastante esmero al practicarla, ya se extiende su empleo, si bien con lentitud, pero queda como costumbre en los operadores que la practican y no tardan en reconocer su buen efecto en los enfermos.

El Dr. Busto no recuerda que ningún tuerto perdiera el ojo operado con sutura de córnea en manos del doctor Márquez.

El Dr. Catalina habló de «un curioso cuerpo intraocular».

El enfermo era cantero, y trabajando con la barrena en piedra se sintió herido en el ojo derecho por una partícula.

A los cuarenta días fué visto por el Dr. Catalina, que apreció el ojo izquierdo normal y en el derecho una cicatriz un poco por delante del ecuador del ojo.

La herida, vista al microscopio corneal, no presentaba pigmentos. La pupila, normal. Tensión ligeramente elevada. A la imagen invertida se veía en la región nasal, como a dos diámetros de la pupila, un punto negro cubierto por la nasal inferior. La radiografía dió dos sombras. El C. V. presentaba un estrechamiento temporal.

Ante el electroimán resultó negativo.

Hizo una incisión en el ecuador del ojo entre el recto interno y recto superior con un cuchillo de catarata protegido con un tope de gasa arrollada, y empleó la técnica del doctor Márquez: de introducir una pinza de iris cerrada de acero en contacto con el electroimán gigante. Al retirarla salió el cuerpo extraño no adherido, lo prendió y seccionó la retina, que se herniaba. Mostró el cuerpo extraño, que era un trocito de hierro. La operación equivalió a un Gonin. Hizo algunas consideraciones sobre la conducta a seguir en estos casos, y cree debe intentarse extraer estos cuerpos por la esclera,

pues evitan la catarata. El enfermo quedó con $V = \frac{1}{3}$. Presenta fotografías del fondo del ojo, en que se ve el cuerpo extraño antes de la extracción y cómo quedó la retina después de la operación.

*El Dr. Rivas cree que el caso tiene interés fotográfico, no porque las fotografías las hiciera él, sino porque muestra el fondo del ojo antes y después de la operación.

Las pruebas están viradas al rojo y el cuerpo extraño en negro.

El Dr. Márquez se refiere a su técnica para extraer cuerpos intraoculares metálicos con el electroimán. Lo que no se logra con potentes electroimanes se consigue introduciendo en el ojo una pinza de acero en contacto con el electroimán, pues la atracción magnética está en relación directa de las masas e inversas del cuadrado de la distancia; con su técnica salen partículas metálicas que no pueden extraerse de otro modo. Felicita al Dr. Catalina, pero no cree que se puede cantar victoria de un modo absoluto, pues hay que temer el posible desprendimiento de la retina; cita casos en que por la tracción cicatricial se desprendió la retina siete u ocho meses después de la extracción del cuerpo extraño con el mejor éxito inmediato.

Evitar la catarata con la extracción posterior, le parece bien.

El Dr. Bustos recuerda un caso en que el cuerpo extraño no se pudo extraer, a pesar de lo cual quedó $V = 1$. Es partidario en estos casos de la expectación.

El Dr. Márquez cita casos de perdigones intraoculares que fueron bien tolerados, a pesar de que éstos se toleran tan mal que casi siempre hay que enuclear.

El Dr. Rivas expuso sus últimos estudios acerca de «Fotografía del fondo del ojo» hechas con la cámara de Norder-son. Cada vez está menos conforme con la opinión de Lijó Pavía, y cree que los reflejos de la limitante interna, aun siendo interesantes, son esenciales para el diagnóstico. Muestra fotografías, que prueban su modo de pensar. La dilatación previa, que antes la hacía con atropina, prefiere hoy hacerla con adrenalina subconjuntival precedida de anestesia cocaínica que a la par actúa de midriásica. Se obtiene así mayor dilatación, aun en los casos en que la atropina dilata poco, la adrenalina refuerza siempre.

Las ampliaciones deben aplicarse para ver una parte del campo con más detalles, pero para la visión de conjunto no deben emplearse. El viraje al rojo con las sales de urano da una bella apariencia a las fotografías.

Presenta varias fotografías obtenidas por él, en extremo interesantes, y entre ellas un caso de coroiditis traumática diseminada del Dr. Busto, que a los cinco o seis días veía

$\frac{1}{6}$ y terminó al poco tiempo con $V = 1$.

El Dr. López Enríquez se pregunta si en este caso no se trataría de un enturbiamiento de Berlín.

Rivas dice que las lesiones aparecieron tardíamente y que los vasos pasaban por encima; además el aspecto oftalmoscópico era el de una coroiditis diseminada traumática.

Con esto se dió por terminada esta interesante sesión clínica.—Dr. Cristalino.

* * *

Sábado 1 de Marzo. Real Academia Nacional de Medicina, presidida por el Dr. Codina y, en último término, por el Dr. Recasens.

El Dr. Márquez actúa en primer lugar dando a conocer el porvenir que a su juicio ofrece la «Antigenoterapia cristaliniana de la catarata»; a propósito de la cual manifiesta: que el problema de la catarata hace ya mucho tiempo que preocupa y está a la orden del día entre los especialistas; que todo lo que se dice del tratamiento quirúrgico está ya repetido hasta la saciedad, y que el ideal estriba para el porvenir en el tratamiento médico, no por el yoduro potásico, cloruro de calcio, etc., a través de cuyas medicaciones se le busca, sino fundamentado en las experiencias acerca de las que acaba de publicarse un libro en Alemania, y en España se han llevado a cabo indagaciones minuciosas por los Dres. Mejía y sus auxiliares en el Instituto Lorente, Escuela de Veterinaria, en asnos; Sr. Soria, en conejos, que han dejado demostrada la producción de anticuerpos al operar sobre el cristalino. Dice que el procedimiento clásico hasta aquí realizado no ha sido ni mucho menos tan trágico como el tan cacareado procedimiento *in toto*, que tiene a su cargo, de muchos ojos. Habla de dos casos por él observados y tratados: uno de un médico de la provincia de Almería, a quien operó de catarata, primero un ojo, y al poco tiempo el segundo, viendo con gran sorpresa que del primer ojo las opacidades habían desaparecido al abrir el cristalino, en que han debido producirse anticuerpos al inyectarle; catarata que bien puede citarse como caso notable de reabsorción; y otro, portero de un arquitecto amigo, a quien operó, quedando opacidades por el procedimiento clásico. De otros casos da cuenta en que ha obtenido resultados no tan claros, y, por último, de uno en que empleó en la clínica, catarata emulsionada con favorable resultado, dedu-

ciendo, para terminar de todo lo expuesto, que queda el camino abierto para el tratamiento de la catarata.

El Dr. Simonena se ocupa del problema interesante suscitado por el Dr. Covisa acerca de las reacciones biológicas negativas, que por su parte admite muy bien pueden responder a un caso de antagonismo. Habla de un parálisis general que llegó a graduarse de tal suerte que hubo necesidad de internarle en un manicomio, y al aplicarle una noxa sufrió una hemorragia formidable, a que una neumonía hizo desaparecer los síntomas, haciendo suponer si se trataría de una remisión espontánea, porque muchos parálisis, a pesar de las infecciones, no se han curado, y las acciones curativas probablemente no serán debidas a la producción de la fiebre, sino a un antagonismo. El Dr. Covisa dice que lo que se propuso al dar cuenta del caso, en que aún no han reaparecido las reacciones serológicas, que a su juicio han debido ser modificadas, fué dar a entender que prefiere para sus asistidos una sola enfermedad, y no dos, y que la malarización no es la única capaz de modificar la neurosífilis.

El Dr. Vallejo Nágera se felicita de que el Dr. Pittaluga haya traído a discusión el tema paludización, y con él la recomendación de no inocular el virus pernicioso, porque las muertes por tales hechos no son admisibles, existiendo, como en la actualidad existen, centros como el de Ciempozuelos, en que la semilla se conserva por sucesivos pases en el hombre. Dice que la parálisis general es curable en casi todos los casos incipientes; que el método es recomendable y debe ser recomendado a los médicos, pero que debe practicarse en Centros especializados. De esta manera la mortalidad descendería mucho, como en Ciempozuelos, donde no han registrado una sola muerte en el último año, y que sería muy conveniente la generalización de estos centros. El Dr. Simonena suma la suya a esta opinión. El Dr. Covisa estima de evidente conveniencia el reglamentar la adquisición de la semilla palúdica, de otra manera difícil de adquirir en el preciso momento de ser aquella necesaria; aplaude el apostolado a que en este sentido se consagra el Dr. Vallejo Nágera, pero no sin oponer a sus absolutos optimismos los pesimismoes sombríos que aún persisten en bastantes casos en que, a pesar de las más racionales indicaciones y técnicas, el procedimiento resulta ineficaz, como se propone demostrar con estadística que al efecto tiene en preparación. El Dr. Vallejo Nágera hace observar que la palabra *casi en todos los casos* incipientes, por él empleada, desvirtúa los términos absolutos en que su aseveración ha sido tomada.

El señor presidente, de acuerdo con los deseos del doctor Pittaluga, manifiesta que, llegado el momento, verá si es o no procedente la petición por éste formulada, y se levanta la sesión.—Sedisal.

COLEGIO DE HUERFANOS

Hemos recibido en nuestra Administración los siguientes donativos para el Colegio:

Del saldo a favor del Sr. D. Pedro Calero Luanco, hemos dejado a beneficio del Colegio 3 pesetas.

Don Eduardo Olivera, tres vales de certificaciones.

Don Juan Romero Gelabert, cuatro vales de certificaciones.

Don Teodoro Sastre, un vale de certificación y diez pesetas en concepto de vacunación.

El Dr. Altares Madrid, cuatro vales de certificación.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

EXPOSICIÓN

Señor: Aun cuando las inspecciones generales de Sanidad interior, exterior e instituciones sanitarias fueron provistas a propuesta de la Dirección general de Sanidad y en virtud de las atribuciones del ministro de la Gobernación, durante el período de gobierno de la Dictadura, como los propios interesados que ostentan los nombramientos de referencia, inspectores generales de los Cuerpos aludidos, se han dirigido a este Ministerio solicitando se anuncie la provisión de sus plazas con arreglo a las normas que juzgue convenientes la Administración, a fin de que puedan ser provistas con todas las formalidades y garantías debidas, en los funcionarios de las ramas respectivas que acrediten condiciones más relevantes y aptitudes más en armonía con la naturaleza de las citadas inspecciones generales, y encontrándose muy legítima y conveniente la petición de los interesados, el ministro que suscribe tiene el honor de someter a la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Real decreto.

Madrid, 4 de Marzo de 1930.—Señor: A J. R. P. de V. M., *Enrique Marzo Balaguer*.

REAL DECRETO NÚM. 748

A propuesta del ministro de la Gobernación,
Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º En la fecha de promulgación de este Real decreto cesarán en sus cargos de inspectores generales de Sanidad interior, instituciones sanitarias y Sanidad exterior, los funcionarios que los venían desempeñando, D. Francisco Bécares Fernández, D. Víctor María Cortezo y Collantes y D. Eduardo Pascual López.

Art. 2.º En el plazo de diez días se anunciará en la *Gaceta de Madrid* la convocatoria del concurso para la provisión de las tres mencionadas plazas, pudiendo optar a cada una de ellas los funcionarios médicos pertenecientes a las ramas respectivas del Cuerpo de Sanidad Nacional, en concurso de méritos, que será juzgado por un Tribunal, presidido por el director general de Sanidad y del que formarán parte cuatro vocales médicos del Real Consejo del Ramo, designados por el Pleno de este Alto Cuerpo consultivo.

Se considerarán como méritos preferentes, sin orden de prelación entre ellos:

- a) Los que se refieran a servicios a la Sanidad Nacional con carácter oficial, principalmente en campañas sanitarias y, en general, en la profilaxis y lucha de enfermedades epidémicas;
- b) La superior categoría administrativa;
- c) Acreditar publicaciones de especialización sanitaria y haber desempeñado comisiones científicas y sanitarias, así en España como en el extranjero, o haber ostentado la representación del Gobierno en reuniones de carácter internacional;
- d) Toda clase de servicios extraordinarios a la Sanidad con carácter oficial.

Art. 3.º Los inspectores generales tendrán el sueldo que les corresponda por su categoría administrativa personal, según la plantilla unificada del Cuerpo de Sanidad Nacional, aprobada por Real decreto ley de 20 de Junio de 1928 y conforme a la Real orden de 12 de Julio del mismo año, incrementado dicho sueldo con la cantidad suficiente hasta 12.000 pesetas, con cargo al capítulo 3.º, artículo 1.º, concep-

to 8.º, sección 5.ª, del Presupuesto vigente, que se entenderá aplicable a los tres inspectores generales de Sanidad, o con la cantidad que figure en lo sucesivo en los Presupuestos del Estado.

Art. 4.º Los inspectores generales nombrados con arreglo a las condiciones de este Decreto, no podrán ser separados de sus cargos sino mediante expediente, de acuerdo con lo preceptuado en el Reglamento para la aplicación de la ley de Funcionarios públicos e informe del Real Consejo de Sanidad en pleno.

Art. 5.º Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongán a lo que se preceptúa en el presente Decreto.

Artículo transitorio. Hasta la resolución del concurso de las tres inspecciones generales de Sanidad interior, exterior e instituciones sanitarias, continuarán desempeñando dichos cargos, en comisión del servicio, los funcionarios que actualmente los vienen ocupando.

Dado en Palacio a 4 de Marzo de 1930.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, *Enrique Marzo Balaguer*.

ESTATUTOS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS (1)

Los colegiados que desempeñen cargos en la Junta de gobierno no podrán pertenecer a este Tribunal. Caso de que alguno resulte designado, será sustituido por el suplente. Cuando en el suplente concurrieran idénticas circunstancias, actuará el suplente que le suceda en el orden numérico.

Ante el Tribunal profesional se dará audiencia al interesado, con toda la amplitud posible, invitándole a aportar pruebas y defenderse por sí mismo o por medio de un compañero debidamente autorizado.

El procedimiento será como sigue: recibida por el colegiado la notificación de la Junta de gobierno imponiéndole la sanción, y, considerándola injusta, elevará en el plazo de cinco días una instancia al presidente del Tribunal profesional, que se admitirá bajo recibo en la Secretaría del Colegio y se hará llegar a su destino en el plazo de cuarenta y ocho horas. Dicho presidente admitirá la instancia y requerirá al interesado para que en un nuevo plazo de cinco días presente el correspondiente pliego razonado acompañando una copia; el pliego quedará en poder del presidente, y la copia se remitirá a la Junta de gobierno para que ésta a su vez presente en igual forma y plazo la correspondiente contestación, acompañada de copia certificada del expediente instruido como base para la sanción apelada. Si el apelante o la Junta de gobierno no piden la celebración del juicio, el Tribunal si tampoco lo estima necesario fallará sobre los documentos aportados; en caso contrario, el presidente convocará a juicio con ocho días de antelación, fijando el día y la hora en que haya de tener lugar.

Constituido el Tribunal, se dará audiencia al apelante, y asimismo a un representante de la Junta de gobierno debidamente autorizado por ésta. Ambos aportarán cuantos justificantes posean en defensa de sus puntos de vista, y harán cuantas manifestaciones juzguen de interés, consignándose en acta aquellas que los interesados así lo pidan. Dicha acta será extendida por el secretario y firmada por ambas partes y por todos los jueces. El fallo del Tribunal se basará sobre los documentos presentados, las pruebas aportadas con constancia en acta y las manifestaciones que en la misma se hayan hecho igualmente constar, constituyendo

(1) Véase el número anterior

yéndose para ello en sesión secreta y deliberando con la mayor amplitud.

El Tribunal profesional se constituirá de la manera dicha y actuará precisamente en los plazos marcados. El cargo de vocal es obligatorio e irrenunciable. La asistencia será igualmente obligatoria, aun para aquellos colegiados que no residan en la capital, salvo en los casos de evidente imposibilidad física, apreciada por los propios miembros del Tribunal, en los que se llamará a actuar al suplente, y si en éste coincidieran las mismas circunstancias, se designará al otro suplente que le siga en orden numérico.

La falta de asistencia que no sea muy cumplidamente justificada, será castigada con la multa de 100 a 500 pesetas, impuesta por la Junta de gobierno con estas atribuciones expresas, cuya sanción sólo será apelable ante el Consejo general. En igual forma y cuantía se castigará por la Junta de gobierno el hecho de haberse negado algún miembro a tomar parte en las votaciones que por el presidente del Tribunal se planteen.

Los acuerdos no serán válidos si no se adoptan en votación secreta y con asistencia de las dos terceras partes como mínimo de los miembros que componen el Tribunal. No se admitirán, además, votos particulares ni aparecerán otros juicios que los que nazcan del criterio colectivo. Las sesiones del Tribunal, una vez abiertas, no podrán suspenderse hasta que después de la deliberación se haga público el fallo que el secretario redactará con los resultandos y considerandos en que se base.

En los casos mencionados en el artículo anterior, contra los fallos del Tribunal profesional cabrá apelación ante el Consejo general de los Colegios. Esta deberá hacerse dentro de los quince días siguientes a aquel en que se haya hecho la notificación al interesado. El presidente del Consejo, admitida la apelación, pedirá al Colegio todo el expediente y cuantos documentos y datos estime convenientes, y los presentará al Consejo, el que fallará basado en tales elementos. Dicho fallo será emitido en el plazo de noventa días. El Consejo general podrá revocar, confirmar y modificar los fallos condenatorios, teniendo absolutas y especiales facultades para imponer al colegiado otras correcciones que estime más justas entre las establecidas en estos Estatutos. Contra estos fallos, en los casos marcados, cabrá ante el director general de Sanidad una última instancia, la que deberá presentarse en el plazo de quince días en las oficinas del Consejo para su oportuna tramitación.

Toda sanción impuesta por los Colegios o el Consejo, con estrecha sujeción a lo dispuesto en estos Estatutos, será ejecutiva en los casos que se señalan, y las autoridades prestarán a estas entidades el auxilio preciso para que tengan la debida eficacia. Las multas que se especifican en el artículo 31, como cuantas se preceptúan en estos Estatutos, se entenderá que deben hacerse efectivas inexcusablemente en metálico, en las oficinas del Colegio de Huérfanos de Médicos.

Si los colegiados no hicieren efectivo su importe en el plazo que se les señala, se les exigirá, bien por los gobernadores civiles, a instancia del Colegio, bien por los Tribunales de Justicia, a los que acudirá para que se les ejecute por la vía de apremio, por el principal gasto y costas correspondientes.

La cantidad, igualmente, habrá de ser percibida por el Colegio en metálico y se remitirá para su ingreso en la Tesorería del Colegio de Huérfanos.

Cuando la sanción impuesta por el Tribunal competente consista en suspensión temporal en el ejercicio profesional, en la localidad o provincia, el Consejo de Colegios o el Co-

legio provincial, según los casos, lo comunicará al gobernador civil de la provincia y al inspector provincial de Sanidad, a fin de que se notifique al interesado la prohibición de ejercer, se den las oportunas órdenes para que no sean despachadas sus prescripciones en las farmacias y se adopten las medidas de rigor conducentes a que la suspensión sea efectiva.

Transcurrido el período de tiempo por el cual se hubiera acordado la suspensión, y a petición del interesado, el Consejo general de los Colegios o el Colegio provincial, según los casos, expedirá el oportuno certificado de rehabilitación que le reintegrará en todos sus derechos.

Los Tribunales profesionales no tendrán jurisdicción alguna sobre la interpretación de los contratos de trabajo estipulados y regulados por los organismos paritarios nacionales, ni tampoco sobre las cuestiones suscitadas por personas extrañas a la profesión médica con motivo del trabajo profesional.

CAPÍTULO V

DEL CONSEJO GENERAL DE LOS COLEGIOS

Art. 33. El Consejo general de los Colegios Médicos será el organismo superior representativo de los Colegios provinciales, a su vez integrados por la totalidad de los profesionales de la Medicina, a quien compete: llevar la voz de los Colegios ante los Poderes públicos y organismos oficiales del Estado; representar y defender los derechos e inmunidades de la clase médica en general o de cualquiera de sus Cuerpos en particular, que pudieran ser objeto de vejación o limitación transmitiendo y apoyando sus justas aspiraciones; convocar y organizar Asambleas generales de Juntas de gobierno de los Colegios; estrechar los lazos de afecto entre estas entidades, procurando la unificación de criterios y la coordinación de esfuerzos precisos para toda acción eficaz; resolver los recursos de alzada que los médicos colegiados le eleven contra acuerdos adoptados por las Juntas de su Colegio; fallar, en su caso, las apelaciones que se le dirijan por las correcciones disciplinarias impuestas a los colegiados por los Tribunales profesionales provinciales; solucionar los problemas de todo orden que se ofrezcan en las relaciones de los colegiados con sus Colegios; los conflictos intercolegiales y también cuantos puedan surgir entre los Colegios y otras Asociaciones o Sociedades médicas creadas con fines profesionales; procurar la forma más justa y conveniente de tributación para los profesionales médicos, facilitando y auxiliando, por otra parte, la acción de la Hacienda pública; editar, de acuerdo con la Dirección general de Sanidad, y distribuir entre los Colegios, los impresos para recetas y certificaciones, dirigiendo la administración de los mismos; fundar y dirigir una Asociación de Previsión y Socorro en favor de los médicos inválidos o ancianos, sus viudas y sus huérfanos; despertar el sentimiento corporativo en favor de toda obra de cooperación que pueda contribuir al progreso científico o al bienestar individual o colectivo de la clase médica; cumplir toda misión que tienda a la mejor organización de la enseñanza de la Medicina y al mayor perfeccionamiento y eficaz defensa de los intereses sanitarios del país y realizar, en fin, cuantas gestiones sean precisas para que las organizaciones representativas de la clase médica tengan, a su vez, la debida representación en los altos organismos consultivos o legislativos del Estado.

Art. 34. Este Consejo estará compuesto de un presidente, designado por elección en Asamblea general de Juntas de gobierno de los Colegios, en la que tomarán parte los que lleven para ello la representación de los Colegios provinciales y 10 consejeros, uno por cada una de las 10 regiones mé-

Tratamiento del raquitismo, anemias, tuberculosis, convalecencias. La mejor recalcificación opoterápica, según fórmula.

Huevo fresco pulverizado.....	0,15
Paratiroide.....	0,001
Timo.....	0,05
Suprarrenal.....	0,05
Diastasa.....	0,05
Kinasa.....	0,05
Erepsina.....	0,05

Dos **comprimidos** antes de las dos principales comidas, veinte días al mes, que presenta al Cuerno médico español, el **Laboratoires Odinot, de Paris**, con el nombre de

NEO-CALCILINE

comprimida y granular.

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

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno **NEUMO** Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno **GONO.** — Haptinógeno **ESTAFILO**
, **ECZEMA.** — , **DIFTERIA**

LITERATURA CIENTÍFICA:

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 adversario más eficaz de la morfinomanía.

No produce intolerancia, ni la euforia propensa al vicio. La escopolamina asociada a la morfina refuerza su actividad terapéutica y a la vez suprime sus inconvenientes.

Analgésico: Todas las indicaciones de la morfina, en oposición al elemento dolor.

Hipnótico y sedante: Insomnios dolorosos. Manías, delirios, alucinaciones. Sedación previa a la anestesia quirúrgica, reducción de luxaciones y fracturas, partos dolorosos.

Antiespasmódico: Mal de Parkinson. Disnea de los asmáticos, aórticos y urémicos. Mareo. Contracción esfínterica anal, uretral o vesical.

Hipocrínico: Sudores profusos nocturnos de los tuberculosos.

Desmorfinizante: Curas de desmorfinización.

Cuando no pueda inyectarse **SEDOL**, se prescribirá **SUPOSEDOL** (supositorios de igual composición).

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

Terapéutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente Col para España: **FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)**

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Asociación
Digitalina-Uabaina

DIGIBAINÉ

reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

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

INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR

Ayuntamiento de Madrid

dicas determinadas en los anteriores Estatutos, que serán propuestos por los presidentes de los Colegios de la región y elegidos también por la Asamblea. Todos estos cargos, irrenunciabiles. La propia Asamblea designará un vicepresidente entre estos 10 consejeros.

Los nombramientos habrán de recaer precisamente en los que ostenten cargo de presidente de un Colegio, pero su mandato como consejero no cesará, aunque dejara de ser presidente del Colegio, en tanto nueva Asamblea designe quien ha de sustituirle en el Consejo.

El secretario, tesorero del Consejo general, será también designado por la Asamblea general, pero a propuesta del presidente elegido.

Del seno de este Consejo se nombrará un Comité ejecutivo, formado por el presidente, el vicepresidente y un vocal, designado en la primera reunión que el Consejo celebre después de la Asamblea en que hayan sido elegidos, y cuyo Comité será el encargado de realizar aquellas gestiones que el Consejo acuerde.

Será, además, vocal nato del Consejo y miembro del Comité ejecutivo el presidente del Colegio Médico de Madrid, siempre que no haya sido designado para ninguno de los cargos electivos.

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,5; ídem mínima, 699,8; temperatura máxima, 17°,3; ídem mínima, — 1°,2; vientos dominantes, NNE. y NE.

El tiempo ha mejorado después de una copiosa nevada; las oscilaciones barométricas a que estos cambios dan lugar producen efectos en los órganos del aparato de la circulación, algunas veces con desagradable resultado, menudeando los síncope, vahídos y perturbaciones circulatorias cerebrales y dando lugar a veces a muertes repentinas.

Los catarros respiratorios siguen en la misma proporción y condiciones que en la anterior semana, y con ellos las neumonías y bronconeumonías.

En los niños predominan exclusivamente las bronquitis.

CRONICAS

Médicos, diputados provinciales.—Han sido elegidos para diputados provinciales los médicos siguientes:

Por el Colegio de Burgos, D. Valeriano Villalain; por el de Zaragoza, el Dr. Inigo; por el de Palencia, D. Sabino Liébana; por el de Cáceres, D. José Ropero; por el de Vizcaya, el Dr. San Sebastián; por el de Guipúzcoa, D. Julián Bergareche; por el de Alava, D. Isac Puente, médico de Maetz; por el de Santander, el Dr. Corden Arante; por el de Sevilla, el Dr. La Bandera; de Ciudad Real, don Miguel Campillo (de La Solana); de Murcia, Dr. Pérez Mateos; de Barcelona, Dr. García Tornel; por el de Castellón, D. Vicente Guede; por el de Logroño, D. Luis Mosso; por el de Avila, D. Pedro Dorado; por el de Lugo, D. Jesús Latas Folgueiras; por el de Segovia, D. Eutiquiano Rebollar; por el de Huesca, D. Emilio Bara; por el de Cuenca, D. Antelo Zuluaga; por el Salamanca, D. Nicasio Cimas Leal.

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía. Esta Academia celebrará sesión el miércoles 12, a las siete de la tarde, en el Dispensario Martínez Anido, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día:

«Modificaciones del líquido cefalorraquídeo después de la paludización», «Tratamiento de la eritrocianosis

supramaleolar por el tartrato de ergotamina» (nota previa), «Contribución al estudio de la queilitis apostematosa», «Tratamiento específico intradérmico de las epididimitis gonocócicas», «Cromorreacción de aclaramiento», «La paludización en procesos ajenos a sífilis» y «Contribución al tratamiento de lupus eritematoso».

Colaboración útil.—*Daily Herald* dice que, después de algunas conversaciones celebradas entre los prefectos de Policía de París, Berlín y Londres, se ultima un vasto sistema de cooperación y de enlaces policíacos entre las tres capitales para la represión de la trata de blancas, tráfico de estupefacientes y persecución de bandidos internacionales.

Vacantes.—Médico tocólogo de Granada (no indica haber el B. O.). Solicitudes hasta el 31 Marzo.

—Villagarcía de Llano (Cuenca). 2.500 pesetas. 28 de Marzo.

—Polopos (Granada). 2.000 pesetas. 29 Marzo.

—Barcones (Soria). 1.650 pesetas. 30 Marzo.

—Laviana (Oviedo). 2.500 pesetas. 22 Marzo.

—Fónoles (Teruel). 5.500 pesetas. 22 Marzo.

—Olvega (Soria). 11.650 pesetas. 28 Marzo.

—Quintanilla de Trigueros (Valladolid). 1.375 pesetas. 23 Marzo.

—Bonilla de la Sierra (Avila). 1.650 pesetas. 27 de Marzo.

—Director del balneario «Llamas», de Cáceres. 2.000 pesetas. 28 Marzo.

Médicos de baños.—Por Real orden de 24 de Febrero se ha dispuesto que el Tribunal que ha de juzgar las Memorias del concurso a plazas de médicos de baños, verificado el día 31 del pasado mes de Enero, quede constituido en la forma siguiente: Ilmo. Sr. D. Francisco Bécáres Fernández, consejero de Sanidad, presidente; D. Hipólito Rodríguez Pinilla y D. José Casares Gil, catedráticos de Hidrología médica y de Análisis químico, vocales, y don Carlos Rubio de la Torre, jefe de Negociado de este Ministerio, secretario.

Los médicos forenses.—Recientemente han celebrado con el ministro de Justicia una detenida conferencia varios elementos significados del Cuerpo de Médicos forenses con el fin de que se les autorice para celebrar, en el próximo mes de Junio, una importante Asamblea en la que se puntualicen las conclusiones que estiman más urgentes para el bienestar de la clase.

Desde hace tiempo todos los forenses vienen mostrando deseos de reunirse en asamblea, ya que las nuevas orientaciones en ciencia psiquiátrica y las nuevas disposiciones del Código penal exigen que se modifiquen reglamentos, organizaciones y aspiraciones en armonía con los tiempos modernos.

La Comisión salió muy satisfecha de la acogida del señor ministro.

En el Real Politécnico de Barcelona.—El día 4 se celebró en este centro la inauguración de la cátedra de Medicina del Trabajo creada por la Diputación de Barcelona.

La lección inaugural estuvo a cargo del Dr. Oller, profesor del Instituto de Reeducación de Inválidos, quien disertó sobre el tema «Patología de las lesiones producidas por la electricidad».

El conferenciante puso de manifiesto especialmente todo lo que se refiere al mecanismo de muerte, exponiendo con brillantez nuevas teorías sobre el tema, que le valieron el aplauso unánime del auditorio.

Una revista de tuberculosis.—Ha causado un excelente efecto en la opinión médica el anuncio de la publicación de la primer revista de tuberculosis, que va a dirigir el afamado fisiólogo Dr. Valdés Lambea. Hasta ahora se sabe que formarán parte de la Redacción los Dres. Verdes Montenegro, Codina, Palanca, Palacios Olmedo, José Raventós, Lozano Chavas, Blanco, Tapia, Ubeda, Navarro, Blasco, Triviño, López Durán, Rozabal, Bastos, García del Real, Jiménez Díaz, Crespo Alvarez, Suñer, Sousa y Villegas.

Noticias.—Mañana domingo tendrá lugar el banquete que en honor del Dr. Palanca ha organizado la Sociedad Amigos del Niño para celebrar su nombramiento de director general de Sanidad.

Las tarjetas pueden recogerse en el local de la entidad, Pi y Margall, 11.

—Ha sido nombrado médico del Dispensario Antituberculoso de Zaragoza el Dr. Luis Baselga.

—Ha sido nombrado profesor ayudante de prácticas de Obstetricia en San Carlos el Dr. D. Jaime García G. Lombardero.

—En recientes oposiciones celebradas en Madrid ha obtenido el premio extraordinario del Doctorado en Medicina de la Universidad Central D. Antonio Oriol Enguera, asistente del Laboratorio de Fisiología de la Facultad de Zaragoza.

—Los médicos del Dispensario de las Peñuelas se reunieron en un banquete, presididos por el Dr. Verdes Montenegro, asistiendo al acto los Dres. Tapia, Valdés Lambea, Blanco, Monereu, Partearroyo, Crespo Alvarez, Eleizegui, García Vicente y Megimalle, entre los cuales reinó la mayor cordialidad.

Congreso de Pedagogía sanitaria.—La Sociedad de Pedagogía sanitaria de Munich celebrará su primer Congreso en el mes de Octubre en la ciudad de Colonia. Este Congreso tendrá las siguientes secciones: Psicología del niño, Enfermedades mentales, Medicina infantil y Educación de niños anormales.

—Invitado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago ha salido para dicha ciudad el doctor Goyanes para dar un cursillo de conferencias sobre el cáncer. En Vigo dará a continuación otra conferencia sobre el mismo asunto.

Cambios profundos en el sistema hospitalario británico.—El sistema hospitalario británico sufre en estos momentos un cambio profundo. Los hospitales de este país se encontraban dispuestos, desde su origen, para el tratamiento caritativo de los pobres, a los que atendían sin ningún dispendio para los enfermos. Eran construidos y sostenidos por suscripciones voluntarias, y aparte las pequeñas cantidades pagadas a los médicos de guardia los demás miembros del Cuerpo médico de los hospitales prestaban sus servicios completamente gratis, aunque tenían las ventajas de la situación de médicos y cirujanos de hospital.

Después de la guerra el coste de la manutención y servicios hospitalarios aumentó grandemente, y el grandísimo recargo de las clases que soportaban las suscripciones hospitalarias las hicieron menos capaces para contribuir a esas suscripciones o hicieron estas contribuciones con menos voluntad. Entonces se adoptó el sistema de recoger de los enfermos que asisten a los hospitales pequeñas contribuciones pecuniarias para subvenir en todo o en parte a sus gastos diagnósticos o terapéuticos y mantenimiento en los hospitales. Pero al mismo tiempo y junto a ese sistema de contribución voluntaria existen las enfermerías creadas por la ley de enfermería para pobres y los hospitales para enfermedades infecciosas. Las primeras están en su mayor parte ocupadas por casos crónicos y seniles y el Cuerpo médico, que está pagado, se ha encontrado siempre en una situación inferior que en los hospitales voluntarios; en cuanto los médicos que lo forman, no son de ordinario especialistas o personalidades de relieve. Sin embargo, en los últimos tiempos estos hospitales han mejorado y se aproximan al estado de los hospitales voluntarios. Finalmente, los cambios socialistas del país están llevando más adelante la modificación del sistema hospitalario. Los socialistas, que son ahora una fuerza política importante, piden hospitales gratis para todos. En una carta al *Lancet*, el Sr. D. José Griffiths, cirujano del Hospital Addenbrooke, de Cambridge, hace notar la incapacidad de las disposiciones para el tratamiento nosocomial de los enfermos tanto más ahora que el reciente desarrollo de las artes médicas y quirúrgicas obligan a dispendios excepcionales. Se refiere que hay 5.000 personas inscritas en la lista de enfermos que esperan su admisión en la Enfermería Real de Edimburgo.

El tratamiento de las fracturas era hace treinta años casi siempre domiciliario, lo que ocurría también con la neumonía y con la fiebre tifoidea. Hoy esas enfermedades requieren las posibilidades y los elementos de instituciones bien dotadas para poder aprovechar las ventajas a que tiene derecho todo enfermo. Además, el tratamiento de los accidentes exige un aumento en los medios de la asistencia institucional.

El Sr. Griffiths considera que debe aumentarse grandemente el número de hospitales destinados a la educación, si es que la educación ha de ser la debida. Ahora los jóvenes médicos reciben su título con una experiencia clínica absolutamente insuficiente. El Sr. Griffiths sugiere que los grandes hospitales con escuelas médicas no deben servir para los enfermos ordinarios, sino sólo para los extraordinarios, certificados como tales por los médicos. Deben ser superhospitales, y al lado de ellos deben hallarse hospitales corrientes en número adecuado.

Los socialistas que están ahora en el Gobierno, aunque no en el Poder (!) porque no tienen una mayoría parlamentaria sobre los otros dos partidos, harán mucho, si pueden, por transformar los hospitales ingleses y no es de creer que para ello encuentren mucha resistencia, porque tal transformación no estará tan sujeta a objeciones como la ley de Sanidad.

Necrología.—En Rianjo ha muerto nuestro antiguo suscriptor D. José Varela Abades. A su desconsolada familia le enviamos nuestro más sentido pésame.

Medicina del Trabajo e Higiene Industrial.—A nuestras manos ha llegado la nueva revista bimestral que, con el título de *Medicina del Trabajo e Higiene Industrial*, ha empezado a publicarse en el Instituto de Reeducación Profesional bajo la dirección de los fundadores, Dr. A. Oller e ingeniero C. de Madariaga, asistidos por una redacción compuesta por todo el personal técnico que en la casa labora, y gran número de significados colaboradores de España y del extranjero.

La extraordinaria importancia en estos tiempos adquirida por la *Medicina del Trabajo*, los felices atisbos con que han seleccionado las materias que en este primer número aparecen y los verdaderos alardes desplegados en su confección por el competente editor Javier Morata, resuelven, a no dudar, cumplidamente, necesidad tan hondamente sentida y, a partir de este momento, satisfecha.

Correspondiendo reconocidos al cortés saludo que la nueva publicación dirige a la Prensa, por nuestra parte vivamente deseamos que ésta arraigue y perdure en la misión que se ha impuesto con el fruto a que tan acreedora la hacen los arrestos con que aparece en escena.

Excipiente inerte.—Hipócrates no enrojeció por publicar entre sus escritos una falta que había cometido al curar a un enfermo de una herida en la cabeza: de ninguna manera consentiría él que otro médico incurriese en el mismo error que acababa él de cometer. Podemos avergonzarnos, después de este ejemplo, si cuando se trate, no de prevenir del error a los demás, sino de asegurar nuestra conservación, no osamos, por el temor a algún reproche, confesar nuestra ignorancia y nuestra debilidad.

Plutarco.

No es buena la murmuración, aunque haga reír mucho, si mata a uno; y si pueden agradar sin ella, te tendré por muy discreto.

Cervantes.

Arcanol-Normacol, Schering.—Con el número presente acompañamos prospectos y tarjetas de los indicados productos, recomendando su lectura y pedido de muestras a Productos Químicos Schering, Apartado 479, Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos. —Muestras gratuitas.

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1. — Madrid. Teléfono 70.493