

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...

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

ADRENALINA CLIN

CLORHIDRATO

Principio activo de las Cápsulas suprarrenales

Solución al 1/1000 (Frascos de 5, 10 y 30 cc.). — Colirios al 1/5000 y 1/1000 (ampollas cuenta-gotas de 10 cc.). — Gránulos (a 1/4, 1/2 y 1 milígramo). — Supositorios (a 1/2 milígramo). — Tubos esterilizados (a 1/10, 1/4, 1/2 y 1 milígramo).

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

1657

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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



PEPTOYODAL

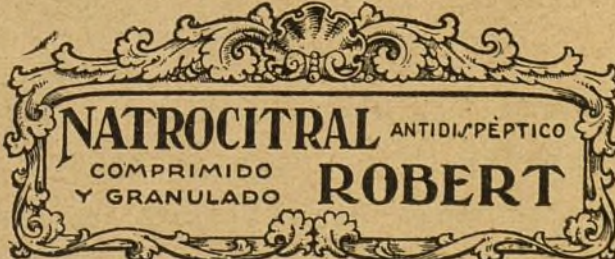
PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER
INGENIERO QUÍMICO Y FARMACEUTICO

ROBERT

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

YODO ORGÁNICO EN
LÍQUIDO e INYECTABLE






NATROCITRAL

ANTIDIPEPTICO

COMPRIMIDO
Y GRANULADO

ROBERT



PHOSPHORRENAL

ROBERT

RECONSTITUYENTE

Los sres. Médicos lo
recetan en las tres formas:

GRANULADO ELIXIR INYECTABLE



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

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 hemolitica, 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.

La vesícula oral está dirigida hacia el vientre y la ventral se encuentra a muy poca distancia de ella. No tiene faringe musculosa. A la boca sigue un esófago largo. Los dos ramos del intestino se unen entre sí en el extremo posterior. Tiene cuatro o cinco testículos que desembocan, todos ellos, en una vesícula seminal, de la cual parte un conducto corto que va a terminar en el polo genital. Este se halla un poco detrás de la ventosa ventral.

La hembra es más larga que el macho, pues llega a los 20 milímetros, y desde luego, es filiforme. Su diámetro mide 25 centésimas de milímetro. Su color es obscuro, especialmente en la mitad posterior del cuerpo, a consecuencia del contenido del intestino. La cutícula es lisa, con excepción de la ventosa ventral que tiene espículas pequeñas, lo mismo que la extremidad de la cola. El ovario se encuentra en la línea media y tiene forma alargada. Las glándulas vitelinas, también en la línea media, y formando una masa impar se prolongan hacia el extremo posterior. El conducto vitelino en su trayecto hacia el ovario camina paralelamente al oviducto y ambos desembocan en el ovisaco, circundado de pequeñas glándulas y abierto al exterior por un poro genital que tiene la misma posición que el del macho.

La vida de los adultos dura dos a tres años. Los huevos son característicos. Tienen una cápsula gruesa con doble contorno, sin opérculos, afilada en su extremo posterior. Su longitud mide 130 a 190 micras, y el ancho 50 a 70. La hembra se encuentra en el conducto ginecóforo todo el tiempo que dura el acoplamiento. Reside habitualmente en el sistema venoso de la porta; sobre todo, en las venas más bajas de la pelvis, como las mesentéricas y en las vesicales, uterinas y hemorroidales. Los pares acoplados pueden llegar hasta las ramas venosas más delgadas, y desde ellas se extienden de preferencia a la submucosa rectal y, más todavía, a la vesical. Allí las hembras ponen los huevos que salen lentamente del útero.

También se han encontrado bilharzias en el hígado, pero se trataba siempre de individuos jóvenes, pues los adultos, acoplados, se hallan casi exclusivamente en los vasos de la



alternativamente a uno y otro lado del animal. Para observar el aparato sexual es conveniente estudiar una proglótide que no esté todavía completamente madura, es decir, de forma cuadrada.

Dicho aparato genital está limitado lateralmente por dos grandes troncos longitudinales del sistema acuífero y está compuesto de gran cantidad de testículos pequeños, de los cuales parten los conductos delgadísimo, los cuales se reúnen formando un deferente musculoso retorcido que recorre el segmento transversalmente y desemboca en el poro genital. El aparato femenino consta de dos grandes ovarios colocados simétricamente en la parte posterior de la proglótide. Desembocan en un saco ovular que se encuentra aún más bajo, y todavía más bajo, es decir, inmediatamente por encima del vaso acuífero transversal, se encuentra la glándula vitelígena. Alrededor del saco ovular se encuentran las glándulas productoras de la cápsula ovular. Del saco ovular sale verticalmente el útero, que es tubular y sin divisiones, llegando casi al límite anterior de la proglótide. Y, por fin, del mismo saco, se destaca la vagina, que corre también transversalmente por debajo del conducto deferente y desemboca en el mismo poro genital. En las proglótides distales no queda de los órganos genitales sino el útero, el conducto deferente y la vagina. Pero el útero ha crecido mucho y ha dado por cada lado siete a diez ramitas, las cuales por su parte se dividen en dos o tres ramitas. En la proglótide completamente madura, el útero aparece completamente pardo debido a la cápsula ovular, llenando los huevos toda la cavidad uterina. Los huevos son redondeados, miden 30 a 40 micras de diámetro y muestran en su interior al embrión envuelto en una segunda cápsula. Dicho embrión tiene un diámetro que no llega a 20 micras. El embrión se llama oncosfera o larva exacanta y se caracteriza por la presencia de seis ganchos pequeñísimos.

Las proglótides maduras no se expulsan por movimientos espontáneos, sino en el momento de la defecación, ni se expulsan aisladas, sino reunidas en grupos de cinco o seis. Los huevos que se encuentran en los úteros de estas progló-

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)

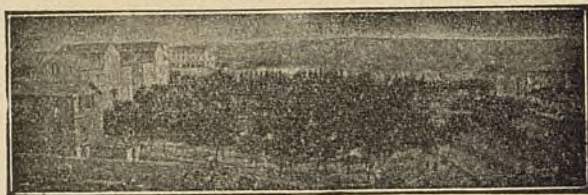
(B) *Todos otros empleos*
del Suero de Caballo:
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Maestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS



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 (malarioterapia). — Curas de reposo y desintoxicación.

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos,

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

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

SUPERFICIES DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDÍN

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

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

Nujol

MARCA REGISTRADA
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

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

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Maestros y Límites
BUSQUETS HERMANOS, S. C.
Calle Alcala, 23 - MADRID



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 Bética).

ATROPAVER

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

LAUREAL PELLETIER

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

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

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

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

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

22-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.

Las reformas en la Segunda enseñanza.

El propósito ministerial de no tocar por este curso a la Segunda enseñanza, es cuerdo y prudente, porque evitará nuevas perturbaciones; pero es indispensable el que desde ahora se madure un plan que reduzca y simplifique, y que ese plan ha de fundarse en la ex-

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.

periencia del ensayo actual, que además de producir molestias ha encarecido la instrucción, al extremo de hacerla inaccesible a las clases modestas. El procedimiento debe ser el otro: allanar el camino, abrirlo a la afluencia fácil y barata; porque el designio del Estado, en cualquier país progresivo, respecto a las enseñanzas de Instituto, no es el de preparar clases sociales, sino el de conseguir un primer grado de cultura general en la mayor masa posible de la juventud, no sólo en la que se dedicará a carreras.

Ante todo, un aspecto material, pero muy atendible: el coste excesivo e injustificado de libros y matrículas. El texto único nada ha resuelto; prácticamente, y por razones sabidas, además de adquirir el texto oficial, los alumnos tienen que hacerse con los libros de su examinador. Las matrículas han subido casi en un 25 por 100, y como ha aumentado el número de asignaturas, el importe por estos conceptos infunde respeto. Caso típico: el de un padre, con dos hijos y un sobrino a su cargo. El hijo menor, de primer año, 111,50 pesetas en matrículas y 89,50 en libros; el sobrino, de segundo año, 126,60 en matrículas y 95,90 en libros; el hijo mayor, en tercero, 111,50 en matrículas y 133,40 en libros. Total: 349,65 pesetas

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

en matrículas y 314,15 en libros, o sea 663,75 pesetas.

Otro aspecto de realidad: la inadecuación del cuestionario, y, sobre todo, de los textos, a la capacidad normal de la edad de los alumnos. La queja es general y muy fundada. Sea insuficiente conocimiento de la complejidad y psicología especial de esa edad, sea

afán de los autores por exhibir su erudición, los libros de texto dicen muy poco en pro del sentido pedagógico de sus autores.

Además, se hace notar que hay demasiadas asignaturas, y que casi todas están muy recargadas. Desde luego, sobran asignaturas. La Terminología, por ser lo que pretende ser, y por figurar en el primer año, es doblemente absurda; debe ir al archivo. Ni la sentimentalidad impulsiva y el lirismo ditirámico de unos señores autorizan a martirizar, durante todo un curso, a los alumnos españoles con ese mazacote indigesto que llaman Historia de América; un apéndice discreto, bien redactado y puesto al final de la Historia de España (de la que también cumple hacer buena poda) o de la Historia Universal (con poda mucho mayor), basta y sobra para conseguir lo único que se puede lograr: llevar la atención y el interés del alumno hacia la Mayor España.

Sigue, como antes, el empeño de que el alumno aprenda muchas, muchas cosas. Y en eso no consiste la formación, objetivo propio de la Segunda enseñanza. Lo que hay que hacer es enseñar

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

bien dónde se encuentran las cosas y enseñar a buscarlas, e infundir el deseo y afán de encontrarlas; que hoy sobran los medios y aun las facilidades para quien quiere aprovecharlas. Enseñar a pensar y discurrir es lo principal; con atiborrar el cerebro de trabajosas inutilidades sólo consiguen asquear al alumno.

En la elaboración de conclusiones, bases y proyectos que han salido a luz, ha estado siempre ausente el alumno. De él se prescindía, en realidad, al organizar los estudios, redactar los cuestionarios y escribir los libros de texto. O, por lo menos, se pensaba en alumnos imaginarios que no son como los alumnos de carne y hueso, a quienes hay que ayudar a formarse. Ausentes han estado también los padres, a quienes se trata como a menores o incapacitados que nada entienden en estos asuntos. Y, sin embargo, ellos debieran ser, con el médico, los primeros consultados.

Para la reforma aprovechará seguramente lo que se hace en los países más adelantados, como Alemania, Inglaterra, Bélgica, Holanda y Francia. Segunda enseñanza primordialmente formativa, con sistema cíclico, sobria en teoría

y erudición y muy nutrida de práctica; respeto a las leyes biológicas y necesidades mentales del niño y del adolescente; cuestionario único, en forma que, sin cohibir al profesor, deje también a los alumnos la facultad de prepararse, como les convenga, para un examen final.

(De A B C.)

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

Receta para ser rico.

Trabaja siempre, mientras puedas, y en lo que entiendas; gasta siempre un poco menos de lo que ganes; paga siempre al contado; nunca prestes cantidad mayor de la que en su caso puedas buenamente condonar o dar; nunca respondas de la solvencia de otro sin tener disponible la cantidad por la cual salgas fiador, ni comprometas en especulaciones lo que necesites para vivir.

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

Muy bien indicada se halla como medio preventivo en las epidemias, pues, como dice Figaro en un aforismo de Hipócrates, siempre que urja prevenir el medio del mal que origina pronto el mal del miedo, la música (sobre todo los géneros pueril y campestre) es una gran indicación para distraer el ánimo y combatir la preocupación, y por eso es bueno recomendarla en todas las épocas de epidemias, en las cuales el terror que tal pasión produce es, a las veces, tan peligroso como el azote mismo.

En cuanto a la música que dirige su acción especial a la medula, la que obra sobre los nervios locomotores, encuen-

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

tra indicación oportuna en las neurosis y en otros casos en que ya hemos visto útil su empleo.

Con el nombre de tarantismo se designa una enfermedad que se ha atribuido a la picadura de la tarántula. A

(1) Véase el número anterior.

fines del siglo decimoquinto, tal enfermedad inspiraba serios temores, pues se decía que los atacados, o bien morían, o quedaban dementes.

Algunos, al oír un motivo que les fuese agradable se excitaban tanto que empezaban a saltar y bailar desaforadamente. Otros, por el contrario, lloraban continuamente cual si les atormentase algún recuerdo triste y pasaban la vida del modo más deplorable. Otros sufrían un temblor continuo.

Se observó que los acordes de algunos instrumentos, especialmente la flauta y la guitarra, les procuraban alivio; primero bajo su influencia parecía que despertasen de un sueño, abrían los ojos poco a poco, se excitaban hasta entregarse a la más bulliciosa danza, haciendo especial mención de que, así que cesaba la música, caían sin sentido

Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

hasta que de nuevo venía a excitarles el baile.

El número de estos enfermos llegó a ser tan grande, que en determinadas épocas se dieron verdaderamente conciertos y fiestas, naciendo de aquí las composiciones llamadas tarantelas. Estos hechos se refieren principalmente a Pulla.

Tal vez habrá exageración en los efectos de tal enfermedad, así como en la curación de ella por la música; pero bien podemos afirmar que análogos resultados podemos obtener en la corea, sabiendo ya que varios músicos, con objeto de regularizar el baile, acompañaban a los coréicos (danzantes de San Vito) en peregrinación hasta la célebre ermita, cerca de Luxemburgo. Asimismo hemos visto el buen éxito que ha obtenido Ball de ella en los epilépticos.

Tocante a la música que dirige su acción sobre los nervios conductores de la sensibilidad, quizá la que deprime dará buenos efectos en el histerismo, habiendo, como se sabe, en esta enfermedad una sobreexcitación nerviosa y más si conviene en la forma estática.

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

Poume refiere el caso de haber curado verdaderos ataques por medio del violín.

También puede ser útil en todos aquellos casos en que la mujer se encuentra en cierta disposición moral, que es conocida vulgarmente con el nombre de carácter nervioso.

Más me podría extender respecto al particular, pero advirtiéndome que se va alargando más de lo que quería mi tesis, voy a dedicar un simple apartado a las aplicaciones de la música de acción compleja, a la teatral, o sea a la que constituye el género dramático. Su acción fisiológica, como hemos visto, es muy vaga, pues no solamente interesa aquí ella, sino también las pasiones que luchan en la escena. A más de que parquiza de todo, unas veces nuestro ánimo

está tranquilo bajo la influencia de un canto suave, otros bruscamente se sienten impresionados por un desenlace inesperado; ya la sensibilidad se excita, ya se embota, etc.; sin embargo, ya he dicho que lo que pasa en la escena es secundario para los verdaderamente *amateurs*,

CARABAÑA: el mejor purgante.

y que, por lo tanto, aparte de que proporciona verdadera distracción en casos de tristeza impertinente, quizá nos dará buenos resultados en todos aquellos otros en que se tuviera que combatir una hipocondría a consecuencia de un catarro crónico del estómago, en las neuralgias, etc.

En vista del estudio que he venido haciendo de las aplicaciones higiénicas y terapéuticas de la música, se pueden establecer las siguientes conclusiones: 1.ª La música es un agente que produce descanso y distrae al hombre en sus ocupaciones.

2.ª Es un elemento tanto o más social que el café, tabaco y todo lo que engendra el trato, y, por lo tanto, es bueno que el hombre sepa utilizarlo.

3.ª Que deben establecerse orfeones y conciertos populares de música clásica, que haciendo al hombre más indiferente a la música trivial, contribuyan a familiarizarle.

4.ª Que es indispensable conocer la acción fisiológica de sus distintos géneros para mejor aplicarla donde conven-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

ga, desechando la que no sea descriptiva.

5.ª Que es innegable el influjo de ella en perceptología, así como también que conviene adelantar este estudio más de lo que se ha hecho hasta hoy.

6.ª Que debieran organizarse orquestas en todos los manicomios, aun que más no fuera que para solaz de los vesánicos.

7.ª Que es conveniente aplicarla en los nervios, para que se tengan pronto datos seguros y se regularice su empleo.

8.ª Que deben combatirse con tal agente todos los casos de excitación o depresión nerviosa.

Básteme con lo expuesto, excelentísimo señor, y sólo diré que quiero proseguir estos estudios, hoy en estado de larva, y que si mi humilde trabajo no sirve de mucho, gracias a las pocas aplicaciones que ha tenido hasta ahora la música como agente terapéutico, tal vez sirva para levantar el ánimo en favor de ella, recomendando exclusiva-

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

mente el uso de la música descriptiva, pues si hay hombres como David, Meyerbeer, Wagner, que se han consagrado a ella, que haya también hombres como Ramboisson, Charcot, Ponme Ball, Méndez y Letamendi que sepan aprovecharla.

EL CÉLEBRE filósofo Schopenhauer era muy pesimista y vivía lleno de terrores y desconfianza.

Dormía con la pistola al lado de la cama, y la disparaba así que oía el menor ruido durante la noche. Nunca se atrevió a ponerse en manos de un barbero. Sólo bebía en su vaso, que llevaba en el bolsillo, y guardaba su pipa con el más supersticioso cuidado para que nadie la tocara. Ese enemigo de la vida huía de la muerte, y en todas partes veía asesinos de quien guardarse y contagios de quien huir. Su desconfianza era tal, que apuntaba sus gastos en inglés y reactuaba las notas referentes a su fortuna en griego o en latín. Ocultaba su dinero en los sitios más extraños. Los billetes de Banco los metía entre cartas viejas con el rótulo de papeles inútiles. Las monedas de oro las echaba en el tintero de que se servía.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

Preceptos higiénicos para el baile.

Debe ser moderado y con largos intervalos de descanso. El exceso en bailar produce muchas enfermedades.

Las condiciones de insalubridad en que suelen estar los salones de baile pueden constituir un peligro serio.

El mucho calor de las estufas y las luces es dañoso en alto grado.

Para que sea provechoso el baile ha de constar tan sólo de aires moderados y acompasados, que suelten el cuerpo y respondan a leyes higiénicas.

Entre la comida y el baile deben mediar dos horas por lo menos, para que no perjudique; no debe alargarse mucho y dejar el final de la noche para el descanso cotidiano, en vez de hacerlo por el día, contra la naturaleza.

Por último, deben abstenerse de ir a los bailes las personas que padecen de las vías respiratorias o de palpitaciones del corazón.

El baile al aire libre y bien ordenado es el de mayor utilidad higiénica.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

ÁTESE una cuchara metálica con un hilo, y aplíquense los dos extremos de éste a los oídos. Imprímase entonces a la cuchara un balanceo, de modo que choque contra la mesa; el sonido se transmitirá por el hilo muy amplificado y semejante al de una campana.

DE LA VACA flaca, la lengua y la pata.

CUANDO, por casualidad, la adulación deja de conseguir su objeto, no tiene la culpa ella, sino el adulador.

DE LAS AVES, la perdiz.

SIGUE A LA PAGINA XXIV

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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



EUMILK

(Leche en polvo).

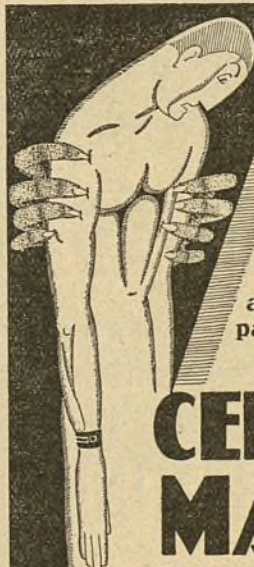
20 %, 12 % y 0'00 %
de crema.

Inmejorable para el niño en su época de lactancia. Alimento y medicación en los trastornos del aparato digestivo, tanto del niño como del adulto.

M. MARTINEZ DE HUETE

Consejo de Ciento, 304. — Teléfono 10.438.

BARCELONA



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



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



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

VACANTES

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Torres del Río (Navarra), Desojo, Sansol y El Busto, con el haber anual de 2.150 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 23 de Marzo.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 486 habitantes, a 26 kilómetros de la cabeza de partido (Estella), y a 69 de la capital. La estación más próxima, Logroño, a 20 kilómetros. Carretera. Río Codéa.

— De nueva creación, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Escamilla (Guadalajara), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 4.625 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 26 de Marzo.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 555 habitantes, a 17 kilómetros de la cabeza de partido (Sacedón), y a 60 de la capital. La estación más próxima, Añón, a 35 kilómetros. Carretera. Río Hoz.

(Continúa en la pág. XXII.)

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

**DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

son curadas con la

FUCOGLYCINE GRESSY

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

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

LE PERDRIEL - PARIS

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se **COMBATEN con ÉXITO** por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

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

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

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

ESPECIFICAR el Nombre "LE PERDRIEL" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

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

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.

Ayuntamiento de Madrid

En las

Bronquitis crónicas Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.

Tos rebeldes Asma.

Una cucharada de las de sopa

por la mañana ó medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras a disposición de los Señores Médicos
Agentes Generales para España
CURIEL Y MORÁN Arzobispo 236 Barcelona

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

*Eficaz en el
tratamiento de las* **Adenopatias**
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosifilis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

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 tratamiento del edema agudo pulmonar, por el Dr. Felipe García Triviño.—Notas científicas, por Víctor Delfino.—Del Servicio Neuropsiquiátrico del Dr. Lafora: Un nuevo signo de la hipertensión palidial, por Nicolás López Aydllo.—Esquema práctico del tratamiento de la sífilis, por F. J. Cortezo.—Equilibrio ácido básico de la sangre, ph y reserva alcalina, por los Dres. Raymond Letulle y Mauricio Delaville.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

EL TRATAMIENTO DEL EDEMA AGUDO PULMONAR

POR EL

DR. FELIPE GARCIA TRIVIÑO

Jefe del Servicio de enfermedades del pecho del Instituto Rubio.
Profesor del Real Dispensario Antituberculoso Príncipe Alfonso.

Como el edema agudo de pulmón constituye una de las más peligrosas complicaciones en muchas enfermedades cardíacas, renales y pulmonares, haciendo preciso un rápido diagnóstico y un enérgico tratamiento para salvar la vida del paciente tan seriamente amenazada, nos parece oportuno dedicar algunas cuartillas al estudio de tan interesantísima cuestión, aportando aquellos datos que, a nuestro juicio y según nuestra experiencia clínica, conviene conocer ante esta clase de enfermos, en los que en muchas ocasiones y a pesar de nuestra buena voluntad no conseguimos arrebatarse a la muerte.

En la producción del edema agudo pulmonar pueden intervenir una serie de factores que conviene siempre tener en cuenta, si bien en algunas ocasiones excepcionales hay que admitir la posibilidad de la existencia de un edema agudo, al parecer primitivo, de curso agudísimo y terminación fatal, en el que resulta difícil invocar ninguna causa y en el que sólo hipotéticamente se puede suponer un súbito desfallecimiento ventricular, como sucedió en un caso que recientemente hemos tenido ocasión de asistir con todo el cuadro sintomático típico de un acceso de edema agudo de pulmón, sobrevenido bruscamente en un hombre fuerte y joven, en el que no se le había apreciado nada cardiovascular, renal, pulmonar, etcétera, en minuciosos y repetidos reconocimientos realizados por varios colegas pocos días antes con motivo de su pretensión de asegurarse en una Compañía de este género.

No hemos de insistir, por ser cosa perfectamente sabida por todos y que aparece consignada en todos los Tratados de Medicina interna, que el edema agudo de pulmón puede ser determinado por procesos

broncopulmonares, tales como la bronquitis, neumonía, bronconeumonía y aspiración de gases irritantes o asfixiantes; por afecciones renales, como las nefritis agudas y crónicas; por enfermedades cardiovasculares, como las lesiones mitrales, aórticas, aortitis y arterioesclerosis; por ciertas intoxicaciones, como el alcoholismo, el envenenamiento por la pilocarpina, yodoformo, muscarina, etc., o por ciertos desequilibrios rápidos en la presión gaseosa, como ocurre en las grandes ascensiones aéreas o a montañas muy elevadas y en las toracentesis rápidas y muy abundantes.

Respecto a la sintomatología y al rápido diagnóstico tan necesario en esta afección, podemos condensar con Lutier el cuadro sintomático del edema agudo de pulmón, diciendo que se caracteriza por una disnea brusca, angustiosa, con tos quintosa incesante y una lluvia de estertores finos de marcha invasora.

Por esto, el diagnóstico del edema pulmonar agudo suele resultar sencillo a causa de su sintomatología destacada y expresiva, debiendo ponernos en guardia inmediatamente cuando en un enfermo con lesiones cardiovasculares, renales o pulmonares anteriores se presente bruscamente una disnea intensísima, con tos incesante acompañada de abundante expectoración (aunque a veces esta expectoración puede faltar, como en seguida veremos) y en el que apreciamos abundantes crepitaciones finas en bases pulmonares con tendencia rápida a generalizarse por todo el pulmón.

Claro es que interesa no confundir precipitadamente el edema agudo de pulmón con otras enfermedades también acompañadas de gran disnea, como el asma, la bronquitis capilar, la granulía, la embolia y la congestión pulmonar, ya que en estas afecciones, aparte de los síntomas propios de cada una de ellas, la invasión bronco-pulmonar no es por lo general tan rápida como en el edema del pulmón.

Es preciso fijarse bien en el estado del corazón, pues, como indica muy acertadamente Fiessinger, en un sujeto disneico y que presenta estertores en las bases, la primera condición es auscultar el corazón cui-



dadosamente, tomar la tensión arterial, ver si el hígado está aumentado de volumen, si hay edemas en los miembros inferiores y si la orina contiene albúmina.

Aunque existen algunas formas lentas y poco acentuadas, por lo general el edema agudo de pulmón es una complicación temible que a veces evoluciona de una manera tan rápida y violenta que arrebató al enfermo en una o dos horas en plena crisis de sofocación que lo asfixia.

Esta crisis de sofocación se presenta casi siempre, como antes decíamos, acompañada de una abundante expectoración albuminosa; pero hay otra forma broncopléjica sin expectoración alguna, en la que el enfermo puede morir rápidamente por obstrucción bronquial, como nosotros hemos tenido ocasión de observar en un hombre de cuarenta y cinco años afecto de una aortitis sífilítica, en el que sobrevino un edema pulmonar sin expectoración alguna, con la típica lluvia de estertores finos subcrepitantes, que acabó con el enfermo en diez horas, y que por el antecedente patológico de su aortitis nos hubiera hecho pensar, dada la relativa rapidez de su muerte, en un acceso de angina de pecho si la ausencia total de dolor en la región precordial, hombro y brazo, como asimismo la falta del estado de ansiedad típica del angor, no nos hubiera hecho desechar esta idea.

En las formas agudas de tipo medio, todos estos síntomas se presentan con menos violencia e intensidad, dando tiempo para que podamos poner en juego los remedios adecuados para tratar de combatir esta temible complicación, siempre que en ello procedamos de una manera rápida y enérgica.

Ante todo, profilácticamente, se tratará de evitar el acceso de edema agudo de pulmón, cuidando bien los enfriamientos y tomando prudentes medidas contra los cambios de temperatura; se procurará, por lo tanto, evitar el frío, particularmente el frío húmedo; se procurará también evitar las bruscas transiciones del calor al frío después de haber permanecido en habitaciones o salas de espectáculos demasiado caldeadas, después de ejercicios musculares, de excesos de mesa, de alcohol, etc.

Se tendrá también mucho cuidado con la alimentación, procurando hacer observar al enfermo un régimen adecuado tan pronto como se sospeche la nefritis.

En todos los casos en los que se sospeche la posibilidad de que pueda presentarse el edema pulmonar agudo, se procurará que el régimen dietético procure favorecer las eliminaciones por medio de bebidas abundantes (naturalmente no alcohólicas), siendo este régimen poco tóxico y preferentemente lactovegetariano.

Finalmente, como en el mecanismo íntimo de producción del edema desempeña, como ya tenemos dicho, un importantísimo papel la debilidad del miocardio, actuaremos contra ella, recurriendo a los tónicos cardíacos.

Una vez constituido el edema, es preciso proceder con toda urgencia y energía, tratando de desembarazar lo más rápidamente posible al pulmón, practicando una sangría copiosa, de 300 a 400 c. c., llegando en los individuos fuertes y robustos a 500 y 600 c. c., y llegándose hasta repetir la sangría cada dos o tres días si el caso lo requiere.

Además de la sangría, como indica Lutier, y con más razón, a falta de sangría general, conviene cubrir el pecho de ventosas escarificadas o fijar sanguijuelas en el tórax, especialmente a nivel de las bases pulmonares.

En el empleo rápido y enérgico de la sangría es donde no debe haber vacilaciones ni dudas, sea cual fuere la causa del edema y cualquiera que sea también el estado del paciente, aunque el corazón esté debilitado y el pulso flojo, pues en estos angustiosos momentos depende de nuestra decisión la vida del enfermo.

Conviene no olvidar que estos enfermos están a veces cianóticos, fríos, y otras veces muy pálidos; que el pulso, primero hipertenso, no tarda en debilitarse progresivamente, y que todo esto, unido al aspecto general del paciente, puede hacer pensar en una crisis aguda de asistolia, poniendo al práctico en la duda de si debe o no sangrar al enfermo.

Es preciso, como indica Hirtz muy acertadamente, no tener miedo, pues de la pronta decisión depende la vida del paciente, procurando si sale la sangre muy lentamente elegir otra vena del otro brazo o del pie.

Nosotros recordamos de una enferma de insuficiencia aórtica, arterioesclerótica, obesa, hipertensa, que fué bruscamente acometida de un acceso de edema pulmonar agudo que hacía titubear al médico de cabecera respecto a la conducta a seguir; efectivamente, teniendo en cuenta su lesión valvular, los signos claros y evidentes de desfallecimiento cardíaco y el aspecto de la enferma, palidísima, cubierta de un sudor frío, respirando dificultosamente, frías las extremidades y casi imperceptible el pulso, hacía pensar en un acceso de asistolia; pero a su vez, el comienzo brusco de dicho acceso, la tos incesante, la expectoración abundantísima, la disnea intensa y la apreciación de estertores diseminados y abundantes en ambos campos pulmonares denunciaban claramente el edema de pulmón, por lo que aconsejamos una sangría de 300 c. c., ventosas secas en extremidades, y una inyección intravenosa de $\frac{1}{2}$ de miligramo de ouabaina, con lo que la crisis fué conjurada.

Es preciso que la sangría sea suficiente, es decir, que sea extraída la cantidad necesaria a las exigencias de cada caso en particular, ya que esta substracción sanguínea obra aligerando el corazón y ayudándole a soportar la gran hipertensión pulmonar que determina o acompaña al edema pulmonar agudo, y estos factores no son ni pueden ser iguales en todos los casos, por lo que la cantidad de sangre extraída puede ser variable de unos enfermos a otros, si bien,

Ciáticas

neuralgias rebeldes...

naïodine no contiene ningún estupefaciente ni ningún otro principio acti-

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

naïodine es el sedativo modelo del elemento dolor,

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

naïodine esta indicada siempre que un enfermo sufre de :

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

naïodine se administra en dosis macizas :

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

Éxito terapéutico creciente...

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

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE).

CONCENTRADO Y

SOLIDIFICADO

VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

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

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

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO-ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

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

como hemos dicho anteriormente, conviene siempre que sea copiosa si queremos que sea eficaz.

Recordamos a este propósito un caso muy interesante: tratábase de una mujer de veintisiete años, fuerte, robusta, que hasta entonces había gozado de una salud excelente y que contrajo una neumonía lobular vulgar que evolucionó normalmente, pero que a los pocos días de haber entrado la enferma en el período de convalecencia franca fué acometida de un evidente y claro edema pulmonar, certeramente diagnosticado por el colega que la asistía; le fueron practicadas algunas inyecciones de sulfato de esparteína y se la practicó una sangría de unos 150 a 200 c. c. sin que el alarmante estado de la enferma se modificara en lo más mínimo; requerido en consulta algunas horas después, y viendo una enferma robusta y pletórica, consideré que aunque se habían llenado bien las indicaciones que el caso exigía, se había procedido con timidez, aconsejando una nueva sangría de 300 c. c., ventosas secas en tronco y extremidades e inyección de aceite alcanforado; el estado de la enferma cambió notable y rápidamente, disminuyeron la disnea y la expectoración, y a las cuarenta y ocho horas las crepitaciones habían desaparecido casi totalmente.

Conviene que el enfermo esté en reposo durante varios días, sentado o semisentado en la cama, en habitación amplia y bien ventilada y sometido a un régimen lácteo exclusivo o lácteo vegetariano declorurado.

Si se observa desfallecimiento de corazón derecho, se debe instituir un régimen poco copioso a base de agua y leche durante tres o cuatro días, administrando 400 o 500 gramos de leche y otros tantos de agua, un gramo de teobromina diario y X gotas de solución de digitalina cristalizada al milésimo durante varios días.

Nosotros, en estos últimos tiempos, siguiendo el criterio de numerosos autores como Lutier, Hirtz, etcétera, preferimos en vez de la digital el aceite etereoalcanforado o la asociación de los sulfatos de estricnina y esparteína, con los que hemos obtenido resultados muy estimables.

En los casos de insuficiencia ventricular izquierda aguda, Fiessinger aconseja, además de la sangría y después de ella, una inyección de aceite etereoalcanforado; una hora después inyección intramuscular de ouabaína de $\frac{1}{4}$ de miligramo (tubos para inyección intramuscular de $\frac{1}{4}$ miligramo, inyectar $\frac{1}{4}$ c. c.); al día siguiente, régimen hidrolactado de reducción, tres o cuatro días. Guardar el reposo en cama y empezar con la digitalina; V gotas de la solución al milésimo mañana y tarde, cuatro días, y V gotas las cuatro mañanas siguientes, suspender el medicamento cuarenta y ocho horas y reanudarlo consecutivamente administrando además teobromina para activar la reabsorción de los exudados derramados (2 sellos de 50 centigramos durante quince días).

Si se observa desfallecimiento o decaimiento ge-

neral, aparte del aceite alcanforado y la esparteína, se recurrirá a los estimulantes difusibles (bebidas alcohólicas, sales de amoníaco, éter, etc.).

En los edemas pulmonares menos acentuados algunos autores aconsejan recurrir a las sangrías locales (sanguijuelas, ventosas escarificadas); a nosotros, aun en estos casos, nos parece preferible la sangría general, salvo en aquellas personas de demasiada edad que quizá no pudieran resistir bien esta sustracción sanguínea.

Algunos autores recomiendan, o recomendaban, la ipecacuana en el edema pulmonar; su empleo está, sin embargo, desechado actualmente por los peligros que la medicación emética tiene en estos enfermos con el corazón debilitado.

Williams y Dawis parecen haber obtenido buenos resultados con la atropina, cosa que nosotros no hemos podido observar en tres casos en que vimos utilizar esta medicación.

Cuando el peligro ha pasado, y cuando los tónicos cardíacos han normalizado o rehecho la presión arterial, convendría recurrir a los purgantes salinos (sulfato de sosa o de magnesia) o a los drásticos (polvo de jalapa o aguardiente alemán), continuando durante unos días con un régimen de leche y bebidas alcalinas, pasando después al régimen lácteo vegetariano.

Según Hirtz, cuando el edema sobreviene en el curso de un reumatismo articular, puede intentarse el reavivamiento de las fluxiones articulares desaparecidas, citando a este propósito un caso de edema pulmonar con congestión, que llegó a amenazar con la asfixia inmediata, y en el cual este método de derivación dió resultados inmejorables, bastando para esto envolver algunas grandes articulaciones con cataplasmas sinapizadas o friccionarlas enérgicamente con esencia de trementina.

En las formas broncopléjicas utilizar la estricnina y los expectorantes, sin olvidar los estimulantes difusivos (bebidas alcohólicas, éter, sales de amoníaco).

Conviene no utilizar en el edema agudo de pulmón la morfina, el nitrito de amilo, los vejigatorios y, sobre todo, el yoduro potásico, que puede desencadenar nuevos accesos.

Finalmente se procurará, durante bastante tiempo, después de pasado el acceso de edema pulmonar agudo, que el enfermo observe un régimen higiénico-dietético bastante riguroso a base de una alimentación suave (leche, verduras, frutas, pescados blancos, etc.), evitando toda fatiga y esfuerzo corporal violento, aparte de aquella terapéutica que exija su enfermedad causal, pues no hay que olvidar, como indica Fiessinger, muy acertadamente, que, como consecuencia del edema agudo de pulmón, y con algunos meses de intervalo, las muertes súbitas son bastante frecuentes con motivo de esfuerzos, abusos de mesa, etc., por lo cual estos enfermos deben estar cuidadosamente advertidos y vigilados.

NOTAS CIENTIFICAS

POR

VICTOR DELFINO

M. S. A.; S. M. P., Académico correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Madrid y Barcelona, correspondiente de la Academia de Ciencias y Letras de Montpellier.

I. Ensayo de morfología universal.—II. Los peritajes grafológicos.—III. Hacia la inmunización anticancerrosa.—IV. La hospitalización de los toxicómanos.

I. De entre las publicaciones más interesantes aparecidas en estos últimos tiempos, figura en uno de los primeros términos, sin duda por la audacia del pensamiento y el vuelo magnífico del espíritu generalizador que le informa, el notable libro de Mauricio Phusis, «*Près du Secret de la vie*», en el cual el fecundo y original biólogo francés ha trazado de mano maestra los gálidos morfológicos universales, comunes a las fuerzas, a los mundos, a los minerales y a la materia vitalizada; viniendo al final de la obra a admitir, por la fuerza incontrastable del razonamiento lógico que resulta de los hechos expuestos, la unidad de la fuerza y de la forma y sus corolarios obligados, que son la unidad de la materia y la unidad de la vida.

No se trata en el libro de Phusis de misticismos más o menos científicos o de pseudogeneralizaciones apresuradas, en las cuales campea, más que la ciencia, la fantasía, sino de una teoría clara, admirable, brillante, que introduce en la ciencia las ideas fundamentales del plan homogéneo y coordinado, según el cual las fuerzas y la materia han ido edificando el maravilloso universo en que vivimos. Siguiendo a Phusis véese que las fuerzas caminan y se desplazan en el mundo, no por azar, sino siguiendo vías uniformes, y no pocas veces adoptando formas geométricas de extraordinaria regularidad, a las cuales es posible hallarlas tanto en los dominios de lo inanimado como en los más perfeccionados sectores de la vida. Se comprueba, pues, que en definitiva, materia y fuerzas hacen surgir en todas partes, sea en nuestro planeta, sea en los ámbitos más remotos del espacio, los elementos de una admirable morfología general, completamente característica e identificable, que habían escapado hasta ahora a las pesquisas de los sabios.

Viniendo luego al análisis de este plan morfológico que parece desarrollarse por doquiera, desde nuestro reducido ámbito terrestre hasta los espacios sin límites de la inmensidad, Phusis demuestra que el hexágono y la circunferencia constituyen dentro de estas geometrías particulares las figuras más típicas, trasuntándolas con exactitud desconcertante, tanto la célula minúscula de nuestros tejidos como los cráteres de la luna, algunos detalles de la superficie del sol y de los planetas, y, finalmente, las gigantes nebulosas planas (galaxias), que, como se sabe, constituyen activos veneros de soles, matrices de mundos.

El interés de esta morfología es a la vez científico y filosófico, dado que ella nos vincula a los mundos

distribuidos en el espacio, a los mundos de la inmensidad, tendiendo a unificar en una síntesis grandiosa lo infinitamente pequeño con lo infinitamente grande; en una palabra, todo lo existente, y creando con ello un estrecho vínculo de solidaridad biocósmica entre el hombre y el universo.

Esta doctrina del dinamismo universal—sostenida ya hace muchos siglos por el gran abderitano Demócrito y que ha encontrado en nuestros días cultores tan sabios y soberanamente elocuentes como nuestros llorados amigos los hermanos Alberto y Alejandro Mary, grandes biólogos arrebatados tempranamente a la ciencia y al afecto de sus compañeros en las ásperas luchas de la vida, y Aristides Pratelle (de Beauvais), por fortuna, todavía activo y siempre gallardo combatiente como en los mejores tiempos de nuestros ideales—ha tenido el mérito de introducir en la ciencia inestimables factores nuevos, cuales son la unidad de la materia, la unidad de la fuerza, la unidad de la vida, la unidad de la forma, etc., permitiendo que el espíritu humano pueda andar algunos pasos más en su penoso «via-crucis» del saber y llegar bastante lejos en las angustiosas profundidades de lo desconocido.

De paso, la ciencia adulta del pasado ha podido remozarse; por la influencia tónica de su organismo, ya un poco caduco, ha debido experimentar al contacto de estas verdades nuevas, de estas nociones inéditas, que no deben interpretarse tan sólo como propias para satisfacer nuestra curiosidad estéril, sino como el fermento fecundo, encaminado a vincular estrechamente las actuales ramas, esparcidas e indecisas, del saber humano.

M. Phusis ha demostrado, además, que la vida, emparentada morfológicamente con las fuerzas universales, depende directa, completa y absolutamente, de las fuerzas todopoderosas que lo han creado todo, dejando en la materia vitalizada de que estamos hechos la huella flagrante de su paso en forma de rastros muy demostrativos.

Este dinamismo creador de Phusis, se nos aparece así de los más fecundos y ricos en posibilidades, en el sentido de que el hombre—a condición de respetar la potencia oculta que le engendra o de su sometimiento a las leyes naturales que él no puede desconocer ni dejar seguir, so peligro de su vida, como ya dijo ese grande e incompredido espíritu que fué el ilustre fisiólogo lionés Rafael Dubois—pueda beneficiar de él, amplificando desmesuradamente su bienestar y haciéndose capaz de esta manera de luchar bravamente contra sus dolores cotidianos, físicos y morales y contra la implacable vejez, siempre prematura, pudiendo quizás erguirse un día contra su destino cruel y desafiar audazmente a la muerte.

La obra de Phusis, por cuyo contenido, por la exposición que de él hacemos en esta crónica, podría ser tachada de fantaseadora, nada de ello tiene, toda vez que el autor ha sabido acompañar el texto con una serie verdaderamente impresionante de documentos fotográficos que demuestran perentoriamente las teo-



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.

ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

Amenorrea.

Dismenorrea.

Gynocalcion

Gynocalcion M.

Gynocalcion P.

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA
INSUFICIENCIA OVÁRICA
ESCLEROSIS OVÁRICA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD
DISOVARISMO
MENORRAGIA

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

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

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

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona

Neptal
es poderoso,
seguro y
probado
DIURÉTICO

en inyecciones intramusculares

INDICACIONES de los **CARDÍACOS**
HIDROPESÍAS
ASCITIS
DERRAMES de toda **ESPECIE**

CONTRAINDICACIONES:
HIPERTERMIA
GRANDES CAQUEXIAS
INSUFICIENCIAS
HEPÁTICAS

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

rias nuevas que él sostiene y cuya práctica asegurará al hombre la reconquista de la felicidad perdida, dándole la esperanza de una vida terrestre considerablemente mejor, porque él habrá podido combatir eficaz y oportunamente hasta aniquilarlos los factores causantes de su rebajamiento fisiológico, estético y psicológico.

Pero para llegar a ello, y acaso alcanzar la victoria final, debemos anticipar, como creemos haberlo hecho ya en una crónica que en otro sitio consagramos al maravilloso libro de Phusis «Rejeunissement», el hombre deberá renunciar a los numerosos productos groseros y tóxicos que envenenan su existencia, esclerosan sus células y principalmente las de su sistema vascular, necrosando violentamente nuestros tejidos más nobles, y modificar fundamentalmente su «standard» de vida.

El conjunto homogéneo y bien coordinado de estas nociones—deducidas de un dinamismo universal de los más fecundos, dado que van a insertarse en su núcleo los elementos de esta triple y poderosa estructura científica, constituida por la morfología universal, la cronología universal y el nuevo Código de la vida animal—representa una de las empresas más enormes y más audazmente independientes realizadas en los últimos años, dado que en ella se plantea, con miras hacia su resolución, el terrible problema de la vejez y de la muerte prematuras, lo cual, sumado a la serie de ideas extremadamente nuevas que Phusis adelanta en su libro, no puede dejar de tener una intensa repercusión en los dominios de la ciencia y en el curso de nuestra civilización bárbara e incoherente todavía.

II. Los peritajes en la escritura es una cuestión que está siempre a la orden del día y que acaba de ser puesta sobre el tapete, para de allí ser llevada y traída por las discusiones que se suscitan en la opinión apasionada con motivo del reciente y ruidoso fallo judicial en el pleito Atocha-Lima, de ésta.

El peritaje de los documentos escritos no puede sino conducirnos a soluciones conjeturales. Estamos en condición de afirmar que la verificación de las escrituras, tal y como se realiza en nuestros estrados judiciales y, en general, en todas las naciones, expone a los más ruidosos y lamentables fracasos. La historia judicial de nuestros tiempos está presente para confirmar en cualquier momento esta opinión y la mala reputación de las pericias grafológicas, hoy por hoy absolutamente empíricas e inconscientes porque no se hallan fundadas en ningún principio científico. Hace más de un cuarto de siglo que muchos laboratorios han contribuido con sus aportes al establecimiento de ese conjunto admirable de doctrinas que constituye la «técnica policial», que tanto ha hecho para sustituir, merced a la prueba indicial, la fragilidad de los testimonios.

Pero si bien es cierto que la verificación de las escrituras ha experimentado felices modificaciones por obra, principalmente, de los Locard, Reiss, Bouninsky, Popp, Minovici, Epicopesku, Osborne, Denn-

tedy, Persifor Frazer, Schneickert y otros, que han investigado los medios para resolver mediante el análisis químico, la fotografía y la micrografía, lo que tan sólo la intuición podía resolver, no lo es menos que el problema más temible y que se plantea más frecuentemente, como es el de la identificación de la escritura, y que, por tanto, urge resolver, apenas si ha sido puesto y examinada su posibilidad de resolución, que por otra parece estar, por los datos que conocemos gracias a la amabilidad del profesor Locard, en camino de ser resuelto totalmente.

Como se ve, no se trata de raspado, lavado, calco u otra de las comunes adulteraciones de la escritura, sino de determinar si la escritura inclinada proviene o no de una misma mano que los modelos, o si es que ha sido trazada por una mano sospechosa. Digamos, desde luego, que la identificación de la escritura es posible, por tratarse de un gesto, resultado a la vez de voliciones y reflejos condicionados por constantes leyes anatómicas, fisiológicas y psíquicas, productos de la educación y de la herencia; pero de aquí a despacharse como en el pleito de marras—y en muchos otros asuntos que son moneda corriente en los estrados de nuestros tribunales—estableciendo una diferenciación categórica—que arguye la falta de identidad y, por lo tanto, de imitación, de falsificación—, hay un abismo. Y el peritaje, establecido de esta manera, francamente, mueve a risa. Es bueno que se sepa, una vez por todas, que, científicamente, la pericia grafológica no puede ni debe hacerse de esta manera, y que el juez, si quiere establecer o fundar un criterio de verdad o de certidumbre sobre el testimonio, debe proceder de otra manera u orientar la prueba en otra dirección.

La pericia de la escritura debe también orientarse en otro sentido: de entre los indicados, y a estar a las numerosas pruebas que ha rendido en imitaciones experimentales perfectamente felices, estimamos que la técnica grafométrica propuesta y actuada por el ilustre profesor Edmundo Locard, de Lyon, que investiga la cuestión de las pruebas de la identidad por el lado cuantitativo, siguiendo en esto a Frazer y modificando un tanto su técnica en el sentido de computar el valor relativo de las proporciones de las letras con otros elementos fundamentales de juicio, como son las direcciones, interpretadas en valores angulares, y las interrupciones, apreciadas en estadísticas de frecuencia, todo esto corroborado por otras pruebas, siempre que haya lugar para ello—como la microfotografía, el análisis químico de las tintas, colorimétrico—o siguiendo la técnica reciente de Beyle, cuyos trabajos han abiertos nuevos horizontes, y finalmente, el análisis espectroscópico, es la única que puede rendir, naturalmente, puesta en manos competentes, útiles servicios.

El gabinete de identificación judicial de nuestra policía, que ha sabido incorporar a su acervo tantas técnicas de interés antropométrico, dactiloscópico y otras, debe experimentar esta nueva técnica, llamada a redimir del descrédito, por otra parte, cruelmente

justificado, la verificación de la escritura merced al análisis grafométrico.

III. El eminente patólogo italiano profesor Guido Tizzoni continúa con celo incansable sus trabajos de inmunización experimental contra el cáncer. En una nota reciente, presentada a la clase de Ciencias físicas, matemáticas y naturales de la Real Academia de los Linceos, de Roma, que nos ha hecho el honor de remitirnos, comunica a la docta corporación los felices resultados de inmunización experimental contra el cáncer, que acaba de conseguir, en colaboración con G. de Angelis, en el ratoncito blanco, contra el adenocarcinoma de Ehrlich, mediante la misma pulpa cancerosa, debidamente transformada en vacuna, por la adición de fenol.

La vacuna empleada por los experimentadores italianos resulta inocua para los animales, habiendo comprobado la aparición de la inmunidad a los once días de inyectada, y su duración bastante larga (más de cuatro meses).

La inmunidad conferida de la manera indicada se encuentra en el mayor número de los sujetos vacunados de una manera completa, y sólo en poquísimos casos se verifica incompletamente; por el contrario, los contraleros dieron siempre un resultado positivo en el 100 por 100 de los experimentos.

Como se ve, se trata de experimentos interesantes, encaminados a la obtención de un medio seguro de profilaxis verdaderamente científica contra un mal que, como el cáncer, constituye uno de los más terribles azotes de nuestra especie.

IV. Las toxicomanías constituyen una de las más graves plagas sociales de nuestros tiempos.

Se ha tratado por diversos medios de oponer un dique de contención a esa plaga, que es como una prenda inalienable de nuestra civilización, cuyos individuos han sufrido el embate de todas las miserias que ella trae aparejadas y no han podido redimir a su sistema nervioso, sacudido por todas las vibraciones y emponzoñado por todos los tóxicos, del gaje terrible que suponen sus adelantos, su *confort*; en una palabra, sus progresos. Pero la tarea ha fracasado en gran parte, a pesar de las leyes y decretos policiales que han dictado contra los expendedores de tóxicos: morfina, cocaína, heroína, etc., porque los infractores encuentran siempre ocasión y medios de burlar a la ley y vender la droga a las pobres víctimas, sin voluntad ya para resistir a la tentación y reaccionar contra el terrible hábito. Después, la influencia del ejemplo, la imitación que tanto puede, ha servido para difundir el mal de capa en capa y permitir que se extendiera como una endemia, contra la cual estamos casi desarmados para combatir.

Como medida, pues, de profilaxis temporaria contra las toxicomanías, se ha recomendado, y mientras tanto no se construyen asilos especiales, porque la Cárcel ni el Manicomio, por razones obvias, no convienen a esta clase de enfermos, se habiliten secciones especiales en los asilos psiquiátricos para esta clase peculiar de enfermos.

El profesor de Higiene de la Universidad de Barcelona, Dr. Antonio Salvat Navarro, en una ponencia presentada a la Sección VII del Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias, celebrado recientemente en Barcelona, con la elocuencia que le caracteriza, porque ella emana de un fondo de ciencia bien sedimentada y de convicciones profesionales y éticas profundamente arraigadas, ha recomendado, mientras no se puedan construir asilos especiales para toxicómanos—adonde enfermos ricos y pobres podrían encontrar remedio y cuidados para su mal—se habiliten en los hospitales psiquiátricos secciones especiales para toxicómanos. «Cuando la independencia absoluta no es posible todavía—ha expresado el docto catedrático de Barcelona—, hay que conformarse con el satelitismo, y presumo como preferible ampararse por de pronto en lo que ya existe organizado, pidiendo un préstamo que para concederlo basta con una adaptación parcial o con una ampliación, a lo sumo, que dejar irresuelto el problema hasta que, quizás *ad calendas graecas*, tengamos realizado el ideal».

«El manicomio es lo único que hoy veo—agrega— con organización técnica y administrativa constituida con solidez y capacidad seculares, a la cual pueda pedirse una generosa extensión de funciones que satisfaga con urgencia, y hasta el advenimiento de un remedio mejor y específico, la necesidad de asilar los toxicómanos indigentes.»

Ese remedio mejor y específico, afortunadamente está casi en nuestras manos: la Ex Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales ha proyectado un magnífico Reformatorio para toxicómanos—al principio lo fué para bebedores habituales—sobre los mejores establecimientos europeos y americanos de esa índole; tiene el terreno necesario adonde levantar la obra y todavía los recursos que le acuerda la ley para tan útiles realizaciones, de que tan menesteroso está el país. Un gesto del Gobierno—que habría de ser, como en otras ocasiones—amplio y generoso para aquellos de sus súbditos que más necesitados están de su tutela, bastaría para ver surgir en el hermoso predio del Pilar la casa de los toxicómanos, con lo cual se realizaría, al propio tiempo que una obra de positivo alcance eugenístico y benéfico, un no menos importante progreso social, toda vez que los individuos a quienes la toxicomanía hace perturbadores y peligrosos, y capaces, por lo tanto, de producir incidentes de compromiso, hallarían ocasión de corregirse de su mal y regenerarse.

Del Servicio Neuropsiquiátrico del Dr. Lafora
en la Policlínica de Madrid

Un nuevo signo de la hipertensión palidal

POR

NICOLAS LÓPEZ AYDILLO

El cuerpo estriado, como es sabido, está formado por dos partes: la filogenéticamente más antigua, el *Pallidus*



(porciones I y II del núcleo lenticular) y la filogenéticamente más moderna, neo estriado (III porción del núcleo lenticular o Putamen y núcleo caudal).

Las investigaciones microscópicas de Cajal, Bielchowsky, C. y O. Vogt y otros, nos dieron a conocer la morfología nerviosa distinta de esos dos grupos de los ganglios basales, de lo que se dedujo que, cuando aisladamente estuviesen lesionados, darían lugar a síndromes diferentes. Los estudios clínicos y anatomopatológicos dieron realidad a esta suposición, y de acuerdo con ello hoy se admite un síndrome estriado y otro palidal que, como se comprende, también pueden manifestarse al mismo tiempo.

Las funciones que preferentemente se le adscriben al Pallidus son la de su relación con el tono muscular y con la cooperación estática de los músculos antagonistas, de las que se derivan los movimientos de praxis, automáticos, postura, etc.

Los experimentos de fisiología muscular de Beaunis, en 1885, demostraron que en los movimientos activos los músculos antagonistas y agonistas se contraían simultáneamente. Ya anteriormente, en 1867, Duchenne de Boulogne dió la ley que lleva su nombre y que también se conoce por la de la armonía de los antagonistas, que dice que para que un movimiento voluntario (de praxis) pueda efectuarse correctamente, los antagonistas de los agonistas que principalmente obran para provocarlo, no sólo se contraen, sino que intervienen moderándolo y, en cierto modo, regulándolo.

Hering y Sherrington, en 1887, experimentando en monos, llegaron a la conclusión de que la inervación central que ocasiona el movimiento voluntario se distribuye por extensores y flexores a la vez, lo que está de acuerdo y ratifica los experimentos anteriores.

Por tanto, cuando el movimiento voluntario se realiza penosamente, es que hay un trastorno que se refiere a esa coordinación en la inervación central, que produce, además, por su falta de acción coercitiva, enfrenadora, el aumento del tono muscular.

Varios procedimientos exploratorios traducen objetivamente la alteración del tono muscular, como los de inspección, palpación y extensión muscular. Este último es el que más se usa por sus buenos resultados.

Normalmente, cuando se extiende, por ejemplo, pasivamente un brazo, no se nota que los músculos ofrezcan ninguna resistencia a dejarse relajar, porque la inervación no está alterada. Por el contrario, cuando ese miembro está alcanzado de rigidez palidal, se aprecian al extenderlo pasivamente una serie de sacudidas escalonadas en el biceps que nos dan la sensación de una rueda dentada; fenómeno descrito por Negro, que se conoce por el signo de su nombre y que, cuando existe, indica claramente que hay hipertonia, que la inervación central está alterada y que, por tanto, el cuerpo estriado, principalmente el Pallidus, está alcanzado de una lesión.

Esta rigidez palidal se distingue fácilmente de la de tipo piramidal, por los caracteres siguientes: 1.º, por presentar esas sacudidas escalonadas; 2.º, por ser plástica, cética; 3.º, por afectar a la vez a agonistas y a antagonistas; 4.º, ser preferentemente rhyzomérica (Ramsay-Hunt, Lhermite, etc.); 5.º, por tender a fijar el miembro en la posición que el observador le ha imprimido; 6.º, por no disminuir generalmente la fuerza muscular, y 7.º, por aparecer normales o disminuidos los reflejos tendinosos (1).

(1) Diferenciación obligada, dado que la vía piramidal termina en la parte estriada del músculo y la extrapiramidal, en el sarcoplasma y

Hemos supuesto que, la trepidación palidal no sería exclusiva de un miembro, sector de él o grupo determinado de músculos, sino que debía producirse en cualesquiera de ellos a los que alcanzase esa alteración del tono (lo que lleva en sí la hipótesis de los centros estriados), y así es, en efecto.

Pudimos observar dicha trepidación al flexionar la pierna por la rodilla, cuando estaban afectados los grupos musculares correspondientes, y con gran constancia la observamos en los del antebrazo, puesto que los miembros superiores se afectan frecuentemente en los síndromes palidales.

Para provocar la trepidación de este tipo en el antebrazo, damos las reglas siguientes: El miembro superior hipertónico derecho o izquierdo está en ligera pronación; dándole nuestra mano correspondiente, la izquierda o la derecha, según sea la extremidad superior izquierda o la derecha la que se explora, y haciendo una *supinación pasiva y lenta* se provocan una serie de sacudidas escalonadas motivadas por la rigidez.

Como la hipertonia palidal coincide muchas veces con temblor, sospechamos al principio si las sacudidas podían ser influidas por aquél, aun sabiendo que el temblor tiene patogenia distinta. La comprobación posterior en parkinsonianos sin temblor, pero con hipertonia, nos convenció de que se trataba únicamente de un signo de ésta y que el temblor no tenía participación alguna en la producción del fenómeno de la *rueda dentada del antebrazo*.

Este signo, en todos los casos en que lo hemos explorado, de rigidez palidal, *no ha faltado nunca*. En cambio, *siempre ha faltado* en los casos normales en que lo tratamos de producir. Estas consideraciones nos obligan a concederle a nuestro signo un positivo valor para investigar el estado del tono muscular e indirectamente el estado del Pallidus.

Julio de 1929.

Esquema práctico del tratamiento de la sífilis

POR

F. J. CORTEZO

El estado constitucional resultante de la infección sífilítica, la avariosis o la *averiosis*, como propone el conde de Gimeno, es productor de tan sinnúmero de problemas clínicos, que no puede hurtarse al conocimiento del médico general, reservándola a los especialistas, la grande complejidad que hoy supone el tratamiento de este mal.

A principios de siglo, como señalaba muy acertadamente Millian hace poco más de un año, el tratamiento de la sífilis era algo tan pautado como una página de música. Lejos ya todos los embates de la terapéutica empírica, regulada ésta por la clínica, la medicación antisifilítica era un tema de muy simple aprendizaje para el médico general. La *averiosis* se sometía a un cuadro sintomático escueto, ordenancista, y a él se refería el tratamiento con una simplicidad de medios y procedimientos ideal. ¡Cuánto no han cambiado las cosas!

Realmente el concepto de la sífilis no ha llegado aún a su madurez. Poseemos un poco de la verdad, pero ello es tan poco que el problema pestilencial del siglo xv no puede asegurarse resuelto por la puntualización causal de

permiso de él, partes bien diferenciadas histológica y funcionalmente.

Federico Schaudinn ni por la teoría quimioterápica de Erlich. El gran secreto no está en fusilar químicamente los espiroquetas, esto es una ilusión, tan ilusión como suponer que si el agua del mar moja nuestro dedo posado en una onda, nuestro dedo no influye para nada en el estado del mar.

Este pecado de raiocinio ha venido siendo el grave error de la terapéutica antisifilítica durante siglos. Hoy la gran preocupación del sifiliógrafo no es la manifestación clínica o serológica: es la latencia; no basta secar el dedo, hay que saber lo que en el mar ocurre, porque si lo ignoramos o lo desdenamos, seguiremos siendo sujetos de una criminosa inconsciencia.

La terapéutica antisifilítica es hoy, para el médico general, un zoco moruno. En medio de la algarabía especialista, en medio del barullo interpretativo, el médico general toma partido, sin fe ni convencimiento, por lo que más le acomoda, *au petit bonheur*, como dice el profesor de Val-de-Grâce. «Los unos prefieren el arsenobenzol y nada más que el arsenobenzol, sobre todo si poseen la práctica endovenosa; esperan distinguirse así de los que la ignoran o la temen. Otros se declaran por el bismuto, porque es más cómodo; muchos no hablan ya del mercurio por ser un medicamento viejo...»

Pocos, muy pocos siguen un criterio terapéutico diferente a su interés o preferencia impresionista. Sin embargo, hay otras razones que deben ser las que nos dirijan a los médicos generales en el tratamiento de la sífilis.

Hoy, lejos de haber encontrado el medicamento único contra la sífilis, nos encontramos, no sólo con el mercurio y el yoduro potásico, sino ante una aglomeración de fármacos entre los que la elección es un conflicto: mercurio, arsénico, bismuto, teluro, yoduro potásico, derivados y compuestos.

... No os alarméis de la medicación telúrica ni de que aún se hable del yoduro potásico. Este—afirma Milian—no debe ser borrado de la terapéutica antisifilítica.

A Milian le parece que en la época del mercurio los enfermos conservaban los accidentes casi de modo indefinido. Esto lo estimamos una afirmación excesiva, pero, como todos sabemos, no desprovista de fundamento. Ante la resistencia al mercurio o ante la intolerancia, el enfermo quedaba entregado a su suerte. Pero las píldoras, las fricciones, las inyecciones mercuriales, todo el sistema terapéutico que combate la sífilis durante más de cuatro siglos no es un fracaso; vamos a presenciar su derrumbamiento ante la genial quimera de la esterilización magna de Erlich, para verle después poco a poco resurgir hasta elevarse en estos años a los pretéritos usos de los tiempos de Carlos X y de Gonzalo de Córdoba.

El 606 va a aparecer milagroso para los enfermos tratados hasta entonces con mercurio intensamente, y en los que la sífilis resistía a los mercuriales. «El treponema—dice Milian—era el resistente al mercurio». ¿Es esto cierto? Los resultados experimentales de investigadores considerables afirman esta resistencia especificada del parásito y no del terreno. Así será. Al cabo desde el año 10 al 30 vamos a presenciar la pérdida de gran parte del poder terapéutico del 606 y el 914. Ya no se observan tan ampliamente los resultados maravillosos de la terapéutica esterilizante magna. ¿Qué ocurre? La mala terapéutica de dosis insuficientes o muy distanciadas ha acostumbrado los treponemas al arsénico, como antes lo hiciera el mercurio.

Llega el bismuto y, sin los éxitos relumbrantes del arsénico, consigue un puesto de aprecio en la terapéutica

antisifilítica. Bismuto y mercurio tienen una acción muy semejante como bactericidas o parasitotropos.

¿Quién piensa ya en el yoduro potásico? No obstante, su actividad terapéutica es innegable; los gomas sifilíticos, las esclerosis, se influncian maravillosamente con él.

En suma: de los medicamentos antisifilíticos no puede decirse que uno sea realmente superior a otro. Cada cual tiene su acción determinada frente a un tal estado de la constitución o del parásito sifilitigénico. Es decir, que en un averiósico no cabe emplear un solo medicamento, sino que hay que emplearlos todos, sucesivamente, «para llegar a caer de seguro sobre el treponema, que resistirá frente al uno para dejarse esterilizar por el otro.»

Tal es la fórmula de Milian. Un poco demasiado simplista desde un alto punto de vista biológico, pero de una gran realidad práctica, que es lo suficiente.

La nave de la terapéutica antisifilítica encalla en los bajos de la resistencia medicamentosa, y estas escolleras surgen porque las olas del medicamento son de poca masa.

A la resistencia medicamentosa se llega en los enfermos y en la experimentación por el uso de dosis insuficientes y no por las dosis masivas.

He aquí, según Milian, la primera apoteogma del tratamiento antisifilítico: *Emplear necesariamente varios medicamentos*. «Cuatro conocemos—decía—; si contásemos con más, precisaría hacer circular todos por el organismo del enfermo».

Mercurio, arsénico, bismuto, yoduro potásico. Hemos de usarlos todos, todos. ¿Juntos o separadamente? Es común alternar el arsenobenzol con el cianuro, pero no debe hacerse.

Hay que administrarles distinta y sucesivamente sin interrupción entre las curas; hay que perseguir al treponema, agotarlo por el continuo ataque hasta su total destrucción.

Para el mercurio y para el bismuto la oscilación de las dosis es pequeña, porque la tolerancia del sujeto es limitada. Cuando se administra a un enfermo 1 ó 1 $\frac{1}{2}$ centigramos de cianuro de mercurio durante cierto tiempo, a diario, no podemos pasar de ahí. No podemos pasar de una docena de inyecciones de aceite gris a 8 ó 10 centigramos por inyección y espaciadas en tres meses.

La toxicidad del mercurio le permite aparecer como superior a los arsenicales, porque las dosis activas son unos centigramos, mientras que el arsenobenzol necesita para una buena acción $\frac{1}{2}$ ó 1 gramo.

Gracias a la poca toxicidad del arsénico podemos inyectar el 606 y el 914 a dosis considerables. Una gallina expirilósica se esteriliza con una inyección de 914 a dosis de 2 centigramos por kilo. ¿Podemos aún bromear sobre la *therapia eterilsans magna*? No; ella es una realidad, no es un simple punto de vista. Milian lamenta que para el hombre no tengamos ni la convicción ni la audacia de proceder en dosis precisa. La mayor parte de los médicos ni se atreven a llegar al centigramo y medio por kilo y sería necesario llegar a 2 centigramos.

Conforme a las dosis mortales en la experimentación animal, necesitaríamos de 8 a 10 gramos para matar a un hombre.

Oid a Milian: «Los uruguayos inyectan corrientemente 2 gramos por vez a los enfermos. Me ha ocurrido inyectar 3 gramos, por inadvertencia». Un día el maestro tiene que abandonar la preparación de una solución de 914 para inyectarla; a poco vuelve y emplea aquella solución con-

centrada como si estuviese diluida. Tres soldados reciben 3 gramos por barba en vez de los 90 centigramos que se les pensaba inyectar. Milian se alarma, pero los enfermos no; por el contrario, la dosis es mejor tolerada que las de 45 y 90 centigramos que recibieran con anterioridad. Casi siempre ocurre así; las dosis fuertes, eficaces sobre el treponema, no producen la reacción de conflicto terapéutico, la reacción biotrófica de Milian, y son mejor toleradas. Erlich vuelve a tener razón: para el 914 hay que ir a la dosis masiva y se curan los accidentes y se cura la enfermedad (?).

Emplead el yoduro potásico. Se trata de un medicamento de débil toxicidad. Fournier daba 6 gramos. Tres gramos es el mínimo; el máximo indefinido: 6, 8, 10, 12 gramos para algunos enfermos. En general, 6 gramos al día son de resultado excelente.

Conviene establecer dos grupos en tanto a la dosis: mercurio y bismuto a un lado; arsénico y yoduro potásico a otro. Aquellos a dosis casi siempre las mismas; éstos a las dosis más fuertes posibles.

Segunda apoteogma del tratamiento antisifilítico: *La dosis débil es peligrosa*, reactiva la sífilis y hace al parásito resistente a la medicación.

* *

El treponema no reposa; durante la abstención terapéutica recorre libremente el organismo, trabaja en sus lesiones; no bastan, pues, las dosis fuertes, sino que han de sostenerse hasta la curación, no del accidente, sino de la constitución patológica.

Cuando un sifilítico está mal tratado, insuficiente o discontinuamente, su infección no se disminuye, se activa. Esto no es decir por decir, sino que la clínica lo comprueba.

Milian recibe la protesta de un distinguido neurólogo. Su caso le alarma frente a los tratamientos antisifilíticos: Una enferma padece fuertes jaquecas y le consulta. La enferma es hija de un paralítico general. El neurólogo ordena unas inyecciones de cianuro de mercurio. Las jaquecas desaparecen mágicamente con 10 inyecciones. Conforme con la prueba, ordena otras 10 inyecciones más y la enferma parte al campo. A los tres o cuatro meses se le presenta una hemiplejía del lado izquierdo. El neurólogo se lamenta: Si no hubiese tratado a esta enferma hubiera conservado sus jaquecas, pero no estaría hemipléjica.

El neurólogo no es muy justo. Tiene razón: el mercurio ha tenido algo la culpa, pero el médico tuvo más, por dejar a la enferma insuficientemente tratada. Generalmente, el médico se contenta con la desaparición del síntoma; pero esto es lo peligroso. Conviene que el médico general medite casos como éste.

Cuando el sifilítico no ha sido tratado en mucho tiempo o nunca, dosis suficiente y dosis continuas.

Un enfermo de Levy-Valensi, hemipléjico en fase contractural, se le somete a un tratamiento usual de cianuro por vía endovenosa. 10 inyecciones de un centigramo; reposo de quince días; otras 10 inyecciones, y a los pocos días de estas últimas se presenta una ulceración, que rápidamente llega al tamaño de la mano, en el cuero cabelludo. ¿Qué es aquello? Sífilis no será, porque el enfermo se está tratando. ¡Pues es sífilis! Sífilis activada por un tratamiento insuficiente. Milian continúa poniéndole cianuro durante un mes y el enfermo cura de su ulceración. Esto es de observación frecuente.

La insuficiencia en dosis, en duración o en regularidad provoca estos fenómenos y otros más graves. Es la activa-

ción de la sífilis por el tratamiento; fenómeno éste muy corriente y que sorprende al médico general y le descorazona porque no tiene la precisa convicción para llevar el tratamiento con energía y continuidad.

El fenómeno de Jadassohn (1896), o la llamada ahora reacción de Herxheimer, es el conflicto terapéutico o reacción biotrófica de Milian. Esta reacción no se observa sólo en las manifestaciones cutáneas que aparecen o se intensifican ante el tratamiento, sino que se observa en las manifestaciones viscerales.

En el curso de un tratamiento, y particularmente en los tratamientos arsenicales, no sólo vemos presentarse accidentes dermatológicos, sino nerviosos o hepáticos.

Una ictericia declarada tóxica no es, muchas veces, sino una sífilis hepática latente.

En el curso de un tratamiento por los arsenicales se presentan parálisis de los nervios craneales, parálisis del facial, del auditivo..., todos estos accidentes corresponden al cuadro de la sífilis, pero ninguno al de la intoxicación medicamentosa por el arsénico.

El sifilítico debe ser tratado enérgicamente para evitar estas activaciones fatídicas que precisa tener en cuenta para no interpretarlas falsamente.

Es preciso puntualizar el sistema con un ejemplo: Un enfermo tiene un goma cutáneo; la reacción Wassermann es positiva y hacemos una cura medicamentosa, seriada según Milian: 60 inyecciones de cianuro y desaparece el goma y la Wassermann se hace negativa. Debe seguirse una cura arsenical. El arsénico debe seguir al mercurio y no al bismuto porque el bismuto y el mercurio producen los mismos accidentes tóxicos, estomatitis, gastroenteritis. Si ponemos uno a continuación del otro empujamos la puerta con la misma corriente de aire. La estomatitis que amenazaba se producirá. En cambio, con el arsénico tenemos probablemente detenida la acción perjudicial del mercurio.

Hagamos, pues, una cura de 914. Inyectamos $\frac{1}{2}$, $\frac{2}{3}$, 1, $1\frac{1}{2}$, $1\frac{1}{2}$, $1\frac{3}{4}$ gramos por kilo de peso del enfermo. A veces el Wassermann que se hizo negativo con el mercurio vuelve a ser positivo con el 914 y no obstante se ha hecho una cura ideal con dosis ideales. Dice Milian que esta eventualidad se presenta sobre todo si no hemos pasado del centigramo o centigramo y cuarto por kilo, aunque la dosis se haya repetido muchas veces.

Continuamos la cura con bismuto; 2 c. c. de trepoquinol, por ejemplo, cada ocho días hasta 12 inyecciones. La reacción se vuelve negativa, pero aun si hacemos otra vez cura arsenical mal dosada puede ser positiva nuevamente. Todo esto es necesario que el médico general lo tenga en cuenta y no se interprete torcidamente en mal del enfermo, porque una serología positiva puede hacerse negativa en una latencia y no ser esto la cura total, y en cambio, la reactivación de una sífilis atacada por el bismuto o por el mercurio, reactivación obrada por los arsenicales mal empleados, no es más que resultante de una falta de dosis o de regularidad.

No combinando los tratamientos, no sistematizando su continuidad, se puede ver en caso semejante que para la constitución averiada de ese enfermo o para el treponema que la causa los arsenicales obran como un activador y no como curativos de la enfermedad.

Inmediatamente después de cada cura debe hacerse el análisis serológico, máxime si faltan datos clínicos a los que podamos referirnos para pesar los resultados.

La reactivación del treponema por el tratamiento se estudia claramente en la reacción térmica. Las reacciones

febriles son lo más comúnmente reacciones de conflicto terapéutico, de biotropismo.

El enfermo que reacciona febrilmente a una inyección de 914 presenta los caracteres de un acceso palúdico: escalofrío, sudores, tiritona..., que dura media o una hora en tanto la fiebre sube hasta 40°.

A la mañana siguiente todo el cuadro ha desaparecido. «Esta es la señal—dice Milian—de la reacción biotrópica directa».

«El 75 por 100 de las reacciones del arsenobenzol—añade—son reacciones de conflicto terapéutico y no de intolerancia. La prueba es que basta continuar el tratamiento aumentando la dosis para que las reacciones térmicas desaparezcan. Claro que no habiendo otros fenómenos típicamente tóxicos». Milian estudió en Noviembre de 1928 una serie de curvas de reacción térmica que dan plenamente la razón a este postulado.

Una sífilítica secundaria inyectada de 30 centigramos tiene una reacción térmica hasta 39° a cada nueva inyección de esta dosis, pero a la dosis de 60 centigramos ya no reacciona sino a 38° y a la segunda dosis de 90 centigramos la temperatura permanece normal.

Otro enfermo reacciona a los 30 centigramos con 39°, y a la renovación de esta dosis con 40°, y a otra igual con 40°,5. Se cambia el arsénico por el bismuto, y a la segunda dosis de 30 centigramos de Quinby, la fiebre, aquella fiebre sífilítica secundaria que se hizo tan manifiesta, desaparece y ya se pueden hacer inyecciones de 914 a dosis máximas sin reacción alguna.

En otro enfermo cada inyección de 30 centigramos de 914 hace subir la temperatura a 41°; basta ponerle unas inyecciones de cianuro para que cesen las reacciones térmicas al 914. Aquí, como en el caso anterior, la fiebre es resultante de una activación por la terapéutica y muestran que tanto el mercurio como el bismuto son en ocasiones medicamentos de acción superior a los arsénicos.

Tercera apoteogma del tratamiento antisifilítico: *Es indispensable en el curso de todo tratamiento antisifilítico buscar el medicamento más activo en su caso, y él será el indicado para la cura básica del enfermo.*

Tales son las líneas esquemáticas que hemos juzgado interesante exponer a los médicos generales, según las normas del profesor de Val-de-Grâce, principios generales, como dice, según los que se llega a curar a algunos enfermos y se asiste discretamente a todos.

Equilibrio ácido básico de la sangre, ph y reserva alcalina

POR LOS DOCTORES

RAYMOND LETULLE y MAURICIO DELAVILLE

Introducidos en clínica desde hace una decena de años los métodos físico-químicos de la medida de la reacción de los líquidos, han permitido estudiar las modificaciones del equilibrio ácido básico de los humores en el curso de diversos estados patológicos.

Así resulta que en la acidosis de la diabetes grave, por ejemplo, la determinación de la reserva alcalina y del ph indican rápidamente al clínico el grado de intoxicación de su enfermo; le permite instituir a tiempo el tratamiento eficaz de seguir por mediciones repetidas el resultado de la terapéutica.

Antes de abordar el estudio del equilibrio ácido básico en los sujetos normales y en los enfermos, nos hace falta definir brevemente el ph y la reserva alcalina. Sin entrar en detalles, recordemos que, gracias a los trabajos de Arrhenius sobre la disociación electrolítica y a los de Soërsen, es posible medir con precisión la reacción alcalina ácida o neutra de un medio.

Debemos insistir, de paso, sobre las diferencias que conviene establecer entre la acidez de titulación y la acidez iónica medida por el ph. Para ilustrar estos hechos pondremos el siguiente ejemplo:

Definición del ph. Consideremos dos disoluciones ácidas decinormales: una de ácido clorhídrico, otra de ácido acético; para neutralizar el mismo volumen de estas dos disoluciones sabemos que necesitamos la misma cantidad de base; estas dos disoluciones tienen, pues, la misma acidez de titulación; sin embargo, todo el mundo sabe que el ácido clorhídrico es un ácido más fuerte que el ácido acético, y eso porque las disoluciones de ácido clorhídrico están más disociadas que las disoluciones acéticas; dicho de otro modo: hay más iones H^+ libres en la disolución de ácido clorhídrico que en la disolución de ácido acético de la misma normalidad. La fuerza de una disolución ácida se mide, pues, por la cantidad de iones H^+ libres.

La medida de ph corresponde a ese objeto. Determinar el ph de una disolución no es otra cosa que medir la concentración de ésta en iones H^+ libres.

El ión H^+ es, como acabamos de verlo, el ión ácido. El ión básico es el oxhidrilo OH^- . El agua pura, que contiene tantos iones H^+ como iones OH^- , es neutra, y la concentración del agua en iones H ha sido tomada como indicadora de la neutralidad. La experiencia ha demostrado que la concentración en iones H^+ de agua es igual a 10^{-7} a la temperatura ordinaria.

Esta notación que exige exponentes negativos es de una complicación de escritura que Soërsen ha evitado proponiendo la notación en ph, que ha definido así: el ph es el logaritmo, cambiado de signo, de la concentración iónica.

Para resumir, diremos que el ph de una disolución indica la cantidad de iones H actualmente ionizados, y constituye lo que se ha convenido en llamar acidez actual, mientras que la acidez graduable está constituida por la suma de iones H ionizados y de iones H ionizables.

La escala de los ph puede representarse así:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
La acidez disminuye							Neutralidad	La alcalinidad aumenta						

La sangre del individuo sano es muy ligeramente alcalina, su reacción es extraordinariamente fija y se traduce por un ph que varía entre 7,32 y 7,40. Este hecho puede sorprender si se consideran las incesantes transformaciones químicas que tienen lugar en el medio interior y que conducen, ya a la formación de ácidos, ya a la producción de bases; la sangre, vehículo de todos estos elementos, debería hallarse en perpetuo desequilibrio; el que no ocurra así se debe a que el organismo posee una función reguladora capaz de mantener la firmeza del ph humoral, índice de la estabilidad ácido-básica.

Este poder regulador es debido:

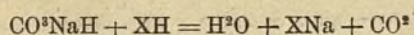
1.º Al pulmón, que por una ventilación apropiada elimina el gas carbónico.

2.º Al riñón, que por un mecanismo doble favorece la retención de las bases en el organismo, eliminando las orinas más o menos ácidas y segregando amoníaco.

3.º A un conjunto de sustancias que poseen la propiedad de neutralizar cierta cantidad de álcali o de ácido, sin que resulte una variación apreciable en la reacción del medio: sustancias «tampón» (1).

La sangre es muy rica en esponjas o tampones, entre los cuales citaremos los bicarbonatos, los fosfatos y las materias proteicas.

Los bicarbonatos merecen fijar nuestra atención de manera especial porque desempeñan un papel de primera importancia en el mantenimiento del equilibrio humoral. Ellos son, en efecto, los primeros que intervienen para mantener el equilibrio ácido-básico de la sangre: son capaces de neutralizar una gran cantidad de ácidos sin variación del ph., lo que se explica fácilmente por la siguiente ecuación:



(XH es un ácido fuerte).

El CO^2 es eliminado por la vía pulmonar, y el bicarbonato destruido es reemplazado por la sal neutra del ácido fuerte: ha habido, pues, neutralización del ácido fuerte por el álcali del bicarbonato y eliminación por el pulmón del gas carbónico.

Los bicarbonatos son, por lo tanto, capaces de suministrar inmediatamente cierta cantidad de bases para la neutralización de los ácidos: constituyen una reserva de álcali.

Definición de la reserva alcalina: Van Slyke ha dado el nombre de reserva alcalina a los bicarbonatos (tampones-esponjas) inmediatamente disponibles.

La medida de la cantidad de álcali todavía disponible permite estimar el grado de intoxicación ácida del organismo y apreciar su poder de resistencia.

Se ha tomado la costumbre de expresar la reserva alcalina por el número de centímetros cúbicos (medidos a 0º y 760 milímetros) de gas carbónico combinado en estado de bicarbonatos en 100 centímetros de plasma sanguíneo.

Decir que la reserva alcalina de un individuo es de 60, significa que 100 centímetros cúbicos de su plasma son capaces, después de la acidificación, de liberar 60 centímetros de CO^2 , medidos en las condiciones ordinarias de temperatura y de presión.

¿Cómo se debe tomar y conservar la sangre destinada a la medida de la reserva alcalina? El enfermo, en reposo, desde la víspera, debe estar en ayunas: por eso se recomienda sacar la sangre por la mañana al despertarse el paciente.

La sangre se obtiene por punción de una vena del pliegue del codo, evitando el éstasis sanguíneo. Si la vena no es bastante perceptible se puede poner una ligadura que constriña durante el tiempo en el que se introduce la aguja, pero hay que quitar la constricción antes de sacar la sangre: Se recogen 5 a 6 centímetros de sangre en un tubo de centrifuga bajo algunos centímetros cúbicos de aceite de parafina; este aceite debe tener en suspensión unos 0,02 gramos de oxalato de potasa, finalmente pulverizado, destinado a impedir la coagulación, y 0,01 gramos de fluoruro de sodio con el fin de evitar la

acidificación debida a la glicolisis. Después se tapa el tubo, evitando aprisionar el aire; con este objeto se utiliza un tapón de caucho perforado con un orificio; por otra parte, se tiene cuidado de poner una cantidad de aceite suficiente para que al encajar el tapón pueda aquél salir un poco por el orificio; este orificio es a su vez obturado por un agitador de vidrio de calibre conveniente. La sangre, así puesta al abrigo del aire, puede ser transportada sin riesgo.

Se centrifuga; el plasma separado es sometido al análisis, ya por el método gasométrico, ya por el método de la dosificación.

Valores normales de la reserva alcalina, sus variaciones en estados patológicos: En el adulto en buen estado de salud la reserva alcalina varía en límites muy estrechos; consideramos como normales las cifras comprendidas entre 55 y 65; en los niños es normalmente más baja, y oscila entre 45 y 50.

Desde que la reserva alcalina es inferior a 50, en el adulto se puede considerar que hay acidosis, primero ligera hasta 40, después grave de 40 a 30, y muy grave cuando no llega a esta cifra. El coma aparece habitualmente cuando las cifras son vecinas de 20. La cifra extrema obtenida por nosotros ha sido de siete.

Por encima de 70 hay alcalosis, y la reserva alcalina puede alcanzar y aun pasar de 100.

Notemos que la reserva alcalina puede ser aumentada o disminuida sin que se produzcan variaciones en el ph, hay «compensación». Si el desequilibrio se agrava es afectado el ph, y entonces nos encontramos ante una acidosis o una alcalosis «no compensada.»

* *

1.º *Acidosis.*—En la diabetes grave la reserva alcalina descende a medida que la enfermedad progresa; al principio «compensada», la acidosis puede llegar a ser «no compensada»; entonces el ph descende también, y a partir de este momento los otros tampones-esponjas de la sangre intervienen para suplir a los bicarbonatos que en parte han sido agotados. El coma aparece para una reserva alcalina comprendida entre 30 y 20.

En la diabetes grave, el riñón desbordado no puede concurrir eficazmente al mantenimiento del equilibrio ácido básico; grandes cantidades de ácidos orgánicos son eliminadas por esta vía, y el ph urinario descende.

En las nefritis se observan algunas veces acidosis graves, coincidiendo con hiperazotemia; sin embargo, diversos autores han señalado la disociación de ambos estados: la hiperazotemia puede ser moderada mientras descende considerablemente la reserva alcalina. Los datos suministrados por la medida del equilibrio ácido básico pueden tener un gran valor pronóstico, y cuando hay desacuerdo entre la intensidad de la acidosis y la hiperazotemia, hay que atribuir mayor importancia a la primera. Aquí, como en la acidosis diabética, aparece el coma en general para una reserva alcalina comprendida entre 30 y 20.

La acidosis de las nefritis es, probablemente, debida a la insuficiencia renal: como el riñón, ya no elimina tan perfectamente los ácidos minerales, como el fosfórico o el clorhídrico, son retenidos en la sangre y resulta un descenso del ph y de la reserva alcalina.

También nos encontramos con acidosis en el curso de los vómitos incoercibles de los niños y de las mujeres embarazadas, en algunas afecciones graves del tubo digestivo y del abdomen.

La anestesia clorofórmica se acompaña frecuentemen-

(1) Como equivalente de muelle, resorte o esponja.

te de acidosis, lo que puede explicarse por una insuficiencia hepática debida a la intoxicación clorofórmica.

En algunos individuos que se encuentran ya en estado de acidosis, la anestesia puede determinar el coma; habría, pues, interés en conocer el equilibrio ácido básico de los enfermos antes de anestesiarlos: esta precaución parece indispensable cuando se trata de diabéticos o de renales.

El ayuno prolongado ocasiona acidosis, cuya intensidad es variable, según los diversos individuos: esta acidosis pasa, en general, por un máximo, y la reserva alcalina se levanta por sí misma como si el individuo se adaptara al ayuno.

Por último, las acidosis gaseosas que se encuentran en los trastornos respiratorios (asma, enfisema, tuberculosis pulmonar avanzada), se manifiestan por un aumento de los bicarbonatos por retención del CO_2 : aquí la reserva alcalina está aumentada; si la acidosis tiende a crecer, el ph disminuye y se llega a una acidosis gaseosa no compensada.

**

2.º *Alcalosis*.—Los estados de alcalosis son menos frecuentes que los de acidosis. Pueden ser debidos:

a) A una pérdida o desgaste exagerado del gas carbónico por hiperpnea voluntaria o patológica (casos que constituyen la alcalosis gaseosa).

b) A la absorción de cuerpos alcalinos (curas termales, inyecciones intravenosas de bicarbonatos).

c) A una pérdida exagerada de ácidos por vómitos.

La tetania infantil se acompaña con frecuencia de alcalosis y se observa un aumento del ph, asociado a una reserva alcalina normal. En algunas tetanias que sobrevienen en el curso de enfermedades infecciosas, como el sarampión, la gastroenteritis aguda, está aumentado el ph y disminuida la reserva alcalina: nos encontramos ante una alcalosis no compensada.

En la epilepsia esencial, la alcalosis ha fijado la atención de muchos autores, y ha sido muy bien estudiada por Bigwod: suele aparecer antes de las crisis y desaparecer después.

Por último, en algunos enfermos que presentan un *síndrome paradójico de fatiga*, estudiado por uno de nosotros en colaboración con el Dr. Montassut, hemos observado una alcalosis matinal correspondiente al momento durante el cual era sentida en su grado máximo la fatiga. Hacia la tarde, cuando la sensación de fatiga disminuía, también disminuían el ph y la reserva alcalina, tendiendo hacia lo normal.—(Traducido de la *Presse Médicale*, número 6, 1930).—P. M.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL, por el Dr. E. A. Sáinz de Aja. Un tomo de 152 páginas. Monografías médicas Labor, publicadas bajo la dirección del Dr. A. Vallejo Nágera. IV. Editorial Labor, S. A. Barcelona, 1930.

Acabamos de leer el volumen cuarto de la colección de Monografías médicas, publicadas bajo la dirección del doctor Vallejo Nágera, por la Editorial Labor, S. A., de Barcelona.

Con motivo de las referencias bibliográficas de los anteriores tomos, definimos ya el alcance que tiene esta colección,

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

ción, así como el acierto que desde su comienzo viene dirigiendo la elección de autores y la presentación bibliográfica. No vamos, por lo tanto, a insistir hoy sobre ello.

El Dr. Sáinz de Aja es un notable dermatólogo pleno de experiencia y de madurez. En las páginas del libro a que venimos haciendo referencia se condensan de un modo práctico y sucinto la una y la otra. Llena éste por completo las pretensiones didácticas que se persiguen en esta colección. Creemos que de su lectura deducirán prácticas enseñanzas los médicos generales y aun muchos especialistas incipientes. Adoctrinamiento por otra parte imprescindible, ya que la gran mayoría de los clínicos generales, aun algunos muy distinguidos y de renombre, naufragan en el momento en que los azares de la profesión los conducen al agitado y confuso mar de las indicaciones terapéuticas de las afecciones cutáneas.

Nada más. Como ya en otra ocasión afirmábamos, las obras de esta especie no permiten el vuelo divagatorio de la pluma en pos de un juicio crítico, severo o adulador. Síntesis de una larga y estudiosa experiencia, siempre son dignas de caluroso elogio. Sencilla y llanamente desarrolladas merecen el aplauso por su intención divulgadora

J. M. TOME BONA.

LA BLENORRAGIA AGUDA Y SU TRATAMIENTO, por Angel Pulido Martín.—Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO.

El quinto hermano de esta familia editorial sale a luz bajo los auspicios de una firma tan acreditada como lo es la del Dr. Pulido Martín. Hacer un libro de altos conceptos sobre este tema, al que se han consagrado tantas inútiles páginas de prontuarios farmacológicos, y hacer de él un tratado que sea como el honrado cicerone de quien poderse fiar al caminar por este callejón terapéutico de la venereo-logía, tan lleno de falsas promesas, supone tener una autoridad en la materia tal como la que todo el que le trate científicamente ha de reconocer por fuerza en el autor. Y hoy, que no pasa día sin que se nos relaten estadísticas brillantes logradas con medicaciones que rápidamente caen en desuso para ser sustituidas por otras, a las que espera igual suerte, encontrar un libro en el que el autor exponga con toda sinceridad la falta de especificidad de aquellas más acreditadas (de las que incluso fué introductor en España) constituye la mejor recomendación de su probidad.

El autor enumera los tratamientos preconizados contra la metritis aguda y los subraya con los correspondientes comentarios, extraídos de la vasta casuística de su clínica del Hospital de San Juan de Dios. Después de leer el libro nos convencemos de que un buen médico puede curar una gonococia, aunque para ello no haya medicamentos específicos, y que sólo un claro criterio apoyado en la experiencia y en la cultura de la especialidad puede aconsejar el manejo del laberíntico arsenal terapéutico existente en este sector de la Urología.

Una detallada aunque comprensible exposición del origen etiológico y de los mecanismos patogénicos de la enfermedad pone al lector en condiciones de conocimiento tales, que aquel viejo concepto de infección local, contra la que únicamente se dirigían los fármacos más o menos agresivos, queda anulado tras la lectura de la obra para tomar plaza en su lugar la actual doctrina, que considera la metritis como el comienzo de una posible infección general capaz de originar las más alejadas repercusiones metastásicas, hecho que se ha evidenciado a la luz de las reacciones serológicas y de los cultivos bacterianos.

Sólo después de que se hayan posado en la conciencia

Eucodal

En substitución
de la morfina

Acción analgésica rápida, al
mismo tiempo que es
bien tolerado

Tabletas

Ampollas

MUESTRAS Y LITERATURA

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.

APARTADO 724

BARCELONA

E. MERCK DARMSTADT

Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

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

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Yoduro químicamente puro, completamente desprovisto de Yodatos.

INDICACIONES

Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma, Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reuma crónico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

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

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, ANTHRAX, 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, Castaña de India
y Citrato de Sosa.*

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ie}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
Por Menor: **PRINCIPALES FARMACIAS.**

del médico estas y otras muchas nociones que el autor transmite a través de la agradable lectura del libro, podrá tratar a un gonocócico con plena evidencia de que todos los resortes que se ponen en juego se encaminan al logro de la anulación del diplococo localizado, a conseguir se detenga en su probable éxodo por todo el organismo y a evitar aquellos tratamientos heroicos y aquellas maniobras intempestivas de antaño que aún conservan cierta lamentable tradición, y que originaban aquellas clásicas fiebres urinosas que hoy el laboratorio ha demostrado no eran otra cosa que protestas humorales contra la irrupción en la circulación general de los gérmenes uretrales a favor de las traumáticas puertas que abría la equivocada mano del clínico.

En bibliografía biológica hay, a mi modo de ver, tres normas: la de los que describen sus investigaciones, la de los que relatan los trabajos de otros y la de los que discurren sobre la labor científica desde su especial manera de apreciar; a los primeros se les denomina investigadores; a los segundos, vulgarizadores, y a los terceros, comentaristas. Reunir en un libro estas tres modalidades en beneficio del lector culto es lo que ha hecho el Dr. Pulido Martín. Reciba por ello el agradecimiento de los que esperábamos la aparición de esta obra con la seguridad de encontrar en ella, no la manera como se diagnostica y trata la blenorragia, cosa al alcance de cualquiera que a escribir de estos asuntos se dedique, sino la manera como se diagnostica y trata a cada blenorragico, cosa que requiere circunstancias especiales de cultura, de práctica y de criterio, que concurren ampliamente en el autor y que no todos pueden alegar.

SANTIAGO LARREGLA

TRATADO GENERAL DE RADIOLOGÍA MÉDICA: BIOLOGÍA PATOLÓGICA Y TERAPÉUTICA, por Paul Lazarus. Traducido del alemán por los Dres. D. Luis Recasens y D. Vicente Belloch. Editor, Manuel Marín. Barcelona.

Este libro, primer tomo de la obra de Paul Lazarus, forma un volumen de 848 páginas, con 161 grabados, y su aparición marca una nueva ruta en la Radiología española, pues hasta ahora, si se quería saber algo de Radiología, había que acudir al alemán, idioma en el que figuran las principales obras que hoy existen y cuya dificultad para aprenderlo es bien notoria.

La primera parte del libro, titulada «Nuevos fundamentos, conceptos e indicaciones de la acinoterapia», está tratada magistralmente por el profesor Paul Lazarus, desarrollando en ella cuanto de física de radiaciones existe en la actualidad.

En capítulos sucesivos, y siempre en la competencia que caracteriza a todos los colaboradores del libro, son tratados los fundamentos físicos de la radiobiología y de la radioterapia, los fundamentos histofisiológicos y anatomofisiológicos de la actinobiología y de la terapéutica, los fundamentos químicos de la biología y terapéutica de las radiaciones y los fundamentos biológicos y patológicos de la radioterapia, entre los cuales figura un capítulo escrito por el profesor D. Sebastián Recasens, de Madrid, titulado «Fundamentos biológicos de la radioterapia ginecológica», incluyendo sus relaciones con las glándulas endocrinas, en el que son tratadas con suma competencia la acción biológica de las radiaciones, radiosensibilidad, latencia; acción sobre la sangre y órganos hematopoyéticos; acción sobre las glándulas endocrinas; acción sobre el ovario, rayos X y gestación; acción sobre las glándulas mamarias, tiroideas, hipófisis y glándulas suprarrenales.

Especial mención merece el capítulo de la dosimetría, hecho por Behuken, en el cual están descritos los procedimientos dosimétricos actuales, tanto cuantitativamente como cualitativamente, y aun cuando, como dice este autor, no se halla resuelta definitivamente esta cuestión, permite el estado en que se halla actualmente trabajar ya hoy en condiciones suficientes de seguridad, siendo de esperar que las Comisiones especiales encargadas de estudiar los problemas dosimétricos y acordados por primera vez en el primer Congreso Internacional de Radiología, celebrado en Londres en Julio de 1925, solucionen estos problemas de dosimetría.

Igualmente llenos de interés son los capítulos que tratan de los efectos histofisiológicos de los rayos Roentgen y de Becquerel-Curie sobre los tejidos adultos normales de los animales superiores, estudio desarrollado magistralmente por los profesores Regaud y Lacassagne, de París, y el que trata de la histología patológica general y especial de la acción de las radiaciones, desarrollado por los Dres. Lubarsch y Wätjen, de Berlín, los cuales se completan recíprocamente, y en poco más de 200 páginas dan una idea completa de la acción de las radiaciones, tanto en estado normal como patológico, utilísima para darse idea del modo de actuar las radiaciones en estas condiciones.

De desear es que se siga el camino emprendido para que esta especialidad sea más conocida de lo que es actualmente y se pueda sacar de ella el beneficio que debe de rendir en clínica con una práctica juiciosa y consciente.

Dres. J. y S. RATERA.

Febrero de 1930.

PERIODICOS MEDICOS

Biología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Obtención de la hormona sexual femenina en forma cristalina.**—En el trece Congreso Internacional de Fisiología de Boston, que ha tenido lugar en Agosto en 1929, el Dr. E. A. Doisy, de San Luis, y sus colaboradores C. D. Veler y S. Thayer, anuncian por primera vez el aislamiento de la hormona sexual femenina en forma cristalina.

Después, el Dr. A. Butenand, ayudante del profesor Wirsing, de Göttinga, anunció que también él había aislado la hormona de las glándulas sexuales femeninas en forma cristalina químicamente pura. Butenand aseguró que su artículo preliminar fué publicado porque había tenido noticias del trabajo y descubrimiento de Doisy antes del Congreso Internacional. Sin embargo, la descripción del producto no apareció hasta el número del 27 de Diciembre de 1929, en el *Deutsche med. Wochenschrift*, y en este artículo Butenand ignora por completo el trabajo de Doisy. Como pudo anticiparse, el investigador alemán pronto entregó su producto, con un nombre comercial, a una marca alemana. Butenand afirma de paso que la substancia está libre de nitrógeno y de azufre, y que no tiene conexión con las substancias proteicas ni con los hidratos de carbono. En su opinión, el análisis químico puede hacer posible la reproducción sintética de la hormona.

Se ha sabido que la hormona sexual femenina es necesaria para el desarrollo normal de las características sexuales y para el funcionamiento adecuado de los órganos genitales femeninos. Durante el embarazo el organismo femenino es particularmente rico en esta substancia. Puede suponerse que esta hormona desempeña un papel importante en el em-

barazo, durante cuyo período la hormona hasta es excretada con la orina. De hecho, la orina de las mujeres embarazadas ha sido usada como principio sexual por un número de investigadores, aun sin conocer las observaciones de Aschheim y de Zondek en 1927.

En vista de la fácil provisión del material crudo y de la economía en el trabajo y disolventes, era lógico que Doisy y Butenand emplearan la orina como el punto de partida para el aislamiento del principio sexual. Las investigaciones de Butenand fueron hechas con un preparado oleoso de la orina de mujeres embarazadas. El aceite, que fué suministrado para estos experimentos por los fabricantes químicos, tenía gran potencia. Si se denomina «una unidad ratón» la cantidad de substancia que contiene la hormona suficiente para producir fenómenos de celo en una hembra de ratón castrada, un gramo de aceite tiene una potencia no inferior a 30.000 unidades ratón.

Por una purificación detenida, Butenand ha sido capaz de suprimir muchas substancias asociadas a la hormona y obtener un aceite purificado que posee una potencia extraordinariamente grande. Un gramo de aceite sirve como estimulante para 500.000 ratones. Por medio de la destilación en el vacío este aceite puede todavía ser más concentrado; cuando por último cristaliza la substancia, tiene una potencia de 8.000.000 (ocho millones) de unidades ratón por gramo. Doisy había afirmado previamente que los ensayos de sus cristales obtenidos después de una larga serie de recristalizaciones ofrecían una potencia de más de dos millones de unidades Doisy-Allen ratas por gramo. Como una unidad rata es aproximadamente equivalente a cuatro unidades ratón, es evidente que en términos de unidades ratón la preparación Doisy es igual a más de ocho millones de unidades ratón por gramo.

La hormona cristalizada se disuelve completamente en alcohol, en acetona, en cloroformo y en benceno: de hecho Doisy la ha separado de la orina por el aceite de oliva y el cloroformo. Del alcohol diluido cristaliza en escamas delgadas incoloras. Butenand refiere que sus cristales se funden a una temperatura de 240° C., y sus propiedades fueron confirmadas en muchos centenares de ratones. La producción de la substancia concentrada obtenida por estos investigadores, americano y alemán, ayudará indudablemente la labor experimental con la hormona sexual y se establece una nueva base de estudios, particularmente desde que Doisy ha evidenciado química y fisiológicamente la identidad del principio activo obtenido por extracción del licor del folículo o de la orina de las mujeres embarazadas.

El nombre dado a su producto por Butenand es un nombre patentado previamente aplicado por el practicante alemán a un extracto ovárico no cristalizado. No puede obtenerse todavía comercialmente el principio glandular puro. Es evidente que todo esto causará gran confusión en la identificación futura del producto, y el investigador americano hará bien en no dar otro nombre que el de hormona cristalizada del sexo femenino. Sus descubridores, en unión del Consejo de Farmacia y de Química, elegirán el nombre científico deducido de su naturaleza y conveniente para las condiciones americanas. (*Journ. A. M. A.*, 1.º de Febrero de 1930).—P. M.

2. **Ajinomoto.**—Cuando se come una proteína es hidrolizada por los jugos digestivos, y resulta una mezcla de unos veinte aminoácidos, que luego es absorbida. A pesar del hecho que esta es una reacción bioquímica familiar, tan común que no despierta interés, la producción por el laboratorio de aminoácidos puros cristalizados es muy difícil, tanto que estos compuestos son considerados como cuerpos quí-

micos raros y sólo se encuentran en los laboratorios de investigaciones. Recientemente (Han, I. E. S. J. *Indust. & Ins. Chem.*, 21-984-1929) se ha llamado la atención sobre el hecho que la sal ácida de sodio del ácido glutámico, un aminoácido de las proteínas, se obtiene en grandes cantidades para fines alimenticios en Oriente. Se ha descubierto en el Japón que esta sal tiene un sabor análogo al de la carne. El uso de la carne está condenado en la religión budista, y en su lugar se añade a muchos platos japoneses para mejorar su sabor polvo de pescado seco. Con la llegada del glutamato monosódico este condimento se ha hecho tan común en la cocina japonesa, como la sal y el azúcar. Recibe el nombre de Ajinomoto o «elemento del sabor». Los chinos se han hecho grandes clientes de este producto; el gran número de vegetarianos que entre ellos hay reclama este condimento; se utiliza también para sustituir a los polluelos y el extracto de carne, que son más caros, y que eran los antes usados para modificar el gusto de sus guisos. El glutamato monosódico se obtiene hidrolizando el gluten o el haba soya por medio del ácido clorhídrico o sulfúrico. El comercio de este condimento empezó en China hace ocho años, y Han asegura que el valor de este producto químico obtenido en China en el año 1928 fué de 630.000 dólares, y que del Japón se importó por valor de 500.000 dólares más. La exportación de esta substancia de la China a Filipinas, a las Indias Holandesas y a Singapur es hoy un comercio de respetable magnitud. Mientras el coste del ácido glutámico en los Estados Unidos es de 15 dólares los 100 gramos, el precio del ajinomoto es de 2 a 3 dólares la libra. Las exigencias de la religión, de las costumbres alimenticias raciales y de la economía han transformado lo que en los Estados Unidos es un cuerpo químico raro en un artículo alimenticio común en las naciones orientales. (*Jour. of the American Medical Association*, 30 Noviembre 1929).—P. M.

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Lesiones cutáneas en la tuberculosis pulmonar, por Jano Szentó.**—En una cifra total de 4.757 enfermos afectos de tuberculosis pulmonar, el autor ha notado alteraciones cutáneas en 1.405 casos, lo que indica un porcentaje de 29,53.

En 38 de ellos se comprobaron lesiones de tuberculosis cutánea: 14 lupus, 6 tuberculosis verrugosas, 6 tuberculosis ulceradas, 5 tuberculosis liquenoides, 7 úlceras tuberculosas de la boca. Es de notar el bajo porcentaje (0,79 por 100) de lesiones tuberculosas cutáneas en los tuberculosos pulmonares.

Entre las manifestaciones tóxicas cutáneas, el autor señala 109 dermatitis (2,29 por 100), 71 eczemas (1,49 por 100) y caída del cabello en 25 casos (0,60 por 100.)

Entre las dermatosis que pueden revelar un trastorno del sistema endocrino, se observaron 159 casos de seborrea (3,34 por 100), 207 de acné vulgar (4,25 por 100), 48 de cloasma y pigmentación física (1 por 100), 37 de aerocianosis (0,77 por 100) y sólo 4 de aerocianosis supromaleolar.

Las micosis cutáneas se han observado con muy poca frecuencia: 28 casos de epidermoficia (0,58 por 100), 7 de eritema (0,14 por 100), 65 de tricoficia (1,36 por 100) y 37 de pitiriasis venicolor (0,77 por 100). Es digno de señalar el hecho, contrario a las ideas de los clásicos, de la escasa frecuencia con que se ha observado la pitiriasis venicolor en los tuberculosos.

La sífilis con serología positiva ha sido encontrada en 131 enfermos (2,76 por 100.)



Digalène

la más manejable de las preparaciones digitálicas

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

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

SOLUCIÓN. AMPOLLAS
COMPRIMIDOS.



Muestras y Literatura
Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co
21 Place des Vosges, PARIS.

Representantes en España: A. Aguirre, S. A. (Sociedad Anónima)

Todos los alcaloides del opio solubilizados

PANTOPON "ROCHE"

Jarabe

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

mejor y mas deprisa

que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.

Dosis { **Adultos** : 1 ó 4 cucharadas de las de sopa al día
medias { **Niños** : 1/4 ó 1/2 cucharadas de las de café al día según la edad.



Muestras y Literatura
sobre pedido

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

Representantes en España: A. Aguirre, S. A. (Sociedad Anónima)

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

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

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

1 a 3 Comprimidos
por día.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS - FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

DREVILL

Entre las dermatosis, muy raramente observadas en los tuberculosos, citaremos el eritema nudoso en 3 casos, el lupus eritematoso en 4, el psoriasis en 8 y el zona en 14. (*Dermatologische Wochenschrift*, tomo 89 núm. 48). —TOMÉ.

2. La fijación de la colessterina en la piel de las regiones protegidas o no de la acción solar, por el doctor A. H. Roffo.—El autor ha presentado gran número de dosificaciones de la colessterina en la piel de diferentes regiones del cuerpo. La cifra de esta substancia en la piel de la cara es algunas cinco o siete veces superior a la de la piel del abdomen. Existen asimismo apreciables diferencias entre la cantidad de colessterina de las regiones de la cara expuestas al sol (mejillas y nariz) y la de las regiones protegidas de él (frente).

En relación a la cifra de colessterina de la piel de la mejilla, se nota a nivel de la frente una disminución de 35 a 45 por 100. En las mujeres que no llevan sombrero es análoga la cantidad de colessterina en ambas regiones.

Los mencionados resultados permiten admitir una relación entre la riqueza en colessterina de la piel y la exposición a los rayos solares y atribuir la fijación de la colessterina a este nivel a una propiedad heliotrópica de la mencionada substancia.

Para este autor, que admite la importación del terreno colessterínico en la determinación del cáncer, existirá una relación entre la mencionada hipercolessterina de la piel y la frecuencia de los tumores cutáneos. Entre éstos, los más frecuentes son los que se localizan en la nariz (61,4 por 100 de los casos) y la mejilla (18 por 100). Por último, señala Roffo, como dato en favor de su tesis, el hecho de que el cáncer cutáneo sea mucho más frecuente en el hombre (70,9 por 100) que en la mujer (25,1 por 100).

Las mencionadas cifras están basadas en una estadística de 1.557 casos de tumores cutáneos de la cara. (*Buxelles Medical*, tomo X, núm. 7). —TOMÉ.

Oncología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Producción artificial del cáncer.—El Dr. William Cramer pasa revista a las investigaciones sistemáticas hechas durante los últimos diez años para producir artificialmente el cáncer.

Esta labor fué inaugurada por los experimentos de Tibiger, en 1914, que demuestran que algunos parásitos producen con frecuencia el cáncer en el estómago de las ratas.

Dos años después se vió en el Japón que el cáncer podía ser producido por una prolongada irritación con alquitrán pintado en la oreja del conejo.

En 1912, este método fué repetido en gran escala en Copenhague y en el Laboratorio Imperial para la investigación del cáncer por los Dres. Murray y Woglon.

Quedaron al descubierto algunos hechos interesantes. El cáncer no puede ser producido en menos de tres o cuatro meses. La disminución en la cantidad de la irritación prolonga el período antes de que aparezca el cáncer, pero un aumento de la irritación no lo acorta. Tres meses en la vida del ratón equivalen a siete años en la vida del hombre, y este es el período mínimo.

De ordinario son necesarios seis meses para la producción de un tumor de ratón, lo que corresponde a catorce años en la vida del hombre. Es muy interesante que este es el período observado para la producción del cáncer humano de origen ocupacional entre los limpiadores de chimeneas (deshollinadores), los obreros de la hulla y de aceite. Pero no todos los obreros, sino sólo los susceptibles, son

los afectados. Irritantes de muy diferente carácter, incluyendo el calor y el frío, son igualmente eficaces en la producción del cáncer después de su prolongada aplicación.

Parece que lo esencial es la irritación prolongada más que el irritante particular o especial. El Dr. Cramer deduce que se podrá lograr con mayor facilidad la evitación del cáncer estudiando el problema de la susceptibilidad que persiguiendo las diversas formas de la irritación crónica. Se ha visto que la administración aumenta la susceptibilidad del organismo, lo que indica la posibilidad de que por otras pueda ser disminuida. (*Journ. A. M. A.*, 1 de Febrero de 1930).—P. M.

2. Las células cancerosas y el oxígeno.—En el Imperial Cancer Research, Tund, de Londres, ha publicado su 37 compendio anual. En él se trata, en un notable trabajo, de la confirmación del descubrimiento del profesor Otto Warburg, que la célula cancerosa descompone el azúcar en ácido láctico en más extensión que las células normales.

Como en esta reacción no interviene el oxígeno, la célula cancerosa puede lograr energía sin necesidad de oxígeno, y depende de él, por lo tanto, mucho menos que la célula normal.

Los experimentos de Warburg fueron hechos, en gran parte, con tumores humanos que contenían una mezcla de células normales. Un estudio de tumores cancerosos, producidos experimentalmente, confirmó la existencia de esta importante propiedad bioquímica de los tumores malignos, que no había sido sospechada. (*Journ. A. M. A.*, 1 de Febrero de 1930).—P. M.

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Diagnóstico y tratamiento de los estrumas intratorácicos, por M. Martens.—Muchos son los enfermos con disnea al menor esfuerzo, sobre todo aquellos sin bocio aparente y que son tomados como enfermos cardíacos, bronquíticos o asmáticos, no teniendo en realidad otra cosa que un bocio intratorácico que, por no ser visible, pasa desapercibido.

El autor describe un caso en una señora, la cual había sido operada hacía un año y medio de un bocio preferentemente del lado derecho, pero que al poco tiempo volvieron las molestias en forma parecida.

Explorada, se la nota un bocio muy discreto; pero vista a rayos X se observa un aumento de la glándula intratorácica, que se traduce a la radioscopia por una sombra que rechaza la tráquea hacia la derecha.

Fué operada por anestesia local, después de lo cual desaparecieron las molestias de la enferma.

El autor cree que el diagnóstico sólo puede fijarse con radioscopia o radiografía, viéndose en ésta una sombra grande que se proyecta desde el cuello, y en algunos casos rechaza órganos importantes (tráquea, bronquios, etc.).

En estos casos con disnea, dificultad manifesta a la inspiración o espiración sin lesiones de corazón o pulmón, investigaremos si tienen historia de hipertiroides, y, en el caso positivo, pensaremos hoy especialmente en este diagnóstico.

El autor describe dos historias clínicas muy interesantes y demostrativas, que resumiremos:

Trátase la primera de un hombre de cuarenta y dos años, el cual se encontraba completamente bien hasta fines de Mayo del año 1913. Entonces enferma, notando preferentemente gran nerviosidad, insomnio, diarrea, que no logra cortar con ningún medicamento. El enfermo sigue empeorando;

ya nota en Noviembre una debilidad tan grande que le impide casi andar, y gran pérdida de peso.

Es reconocido, y se le encuentra: hígado duro, bazo palpable y como si en él existiese un tumor, taquicardia y color bronceado.

El examen de laboratorio da en orina albúmina y glucosa, hemoglobina disminuída, una linfocitosis, heces normales.

Radiológicamente se observaba una gran sombra retroesternal.

Es operado como único recurso, después de sentar el diagnóstico de hipertiroidismo con anestesia local, y es extraído un tiroides del tamaño de una manzana el día 10 de Noviembre del mismo año que comienzan las molestias en Mayo.

Al año, el enfermo está completamente curado.

Este es, según el Dr. Umber que reconoció el caso y del autor, una hipertrofia de tiroides que posteriormente lesiona páncreas, hígado, suprarrenales y bazo, con la vuelta a la normalidad de estos órganos por la operación del tiroides.

El otro caso es también muy demostrativo: trátase de un enfermo de cincuenta y dos años, que hace año y medio enferma, consistiendo sus molestias en dificultad de inspiración y bastante tos; es tratado como enfisematoso. Disminuye de peso; gran debilidad.

Visto radiológicamente, se observa en él un tumor que llega hasta el sexto espacio intercostal que rechaza la tráquea; es diagnosticado de quiste hidatídico, pero al ser operado se encuentra tumor, que estudiado histológicamente es tejido tiroideo típico.

Al año de la operación el enfermo se encuentra curado.

Según el autor, el diagnóstico diferencial debe hacerse visto, y en la forma del tumor, con quistes hidatídicos, tumores de diferentes clases, aneurismas; el diagnóstico diferencial es, sin embargo, fácil haciendo una anamnesis detenida, examen de sangre (Wasserman, Meinike, Weimberg).

La prueba por punción debe ser rechazada por ser sumamente peligrosa.

El pronóstico, a juicio del autor, es bueno. (*Therapie Gegenwart*, Diciembre 1929).—DR. LAPOULIDE.

2. Observaciones sobre acidosis, por Demring.—El autor observa la frecuencia con la cual se presentan ataques tetánicos y epilépticos por la administración durante varios días de cloruro de amonio y cloruro de calcio: Demring, para observar el efecto de estos productos sobre el organismo y para fijar la patogenia del ataque, sigue durante varios días el curso de la respiración, sangre, orina, etc.

La manera como el autor observa y los resultados por él hallados, es ésta:

Catorce días antes viene haciendo la observación, dando como resultado la media hallada; después sigue el curso administrando los productos arriba citados.

El K y Na tienen una subida en su eliminación por la orina, descendiendo después de pasados tres días. Ca y Mg sufren un descenso lento.

La respiración se hace más profunda y frecuente.

La concentración de iones del hidrógeno cambia de 7,42 a 7,31, volviendo después de poco tiempo a su valor normal y por esta causa entra un gran abatimiento de estos enfermos y gran apetito. (*Heidelberz Naturhistorisch medizinischer Verein*, 12 de Diciembre de 1929).—DR. LAPOULIDE.

3. Dieta de bazo en la tuberculosis de la laringe.—Heller encuentra que la dieta de bazo es especialmente útil en enfermos con fistulas tuberculosas de las articulaciones. De acuerdo con esta experiencia intentó la terapéutica del bazo en enfermos con tuberculosis de las vías

aéreas superiores. El autor da detalles de un caso que tenía afonía: dolor al tragar y fiebre; tenía úlceras e infiltración, según demostró la laringoscopia. Por roentgenoscopia se vió infiltración de ambos pulmones. El enfermo fué sometido a la dieta de bazo durante cuatro semanas. Interrupción de dos semanas y vuelta al bazo, que se daba en dosis de 80 a 100 gramos. Se administraba el bazo de terneras crudo y mezclado con sopa. Las úlceras e infiltraciones de la laringe comenzaron a curar; el enfermo dejó de sufrir al tragar; ganó 15 kilogramos y las lesiones pulmonares mejoraron. Después fué usada esta dieta con otros tres enfermos, en dos con éxito, en el otro fracasó, acaso por lo avanzado de las lesiones. Hay ahora otros enfermos con el mismo tratamiento. El autor espera que otros médicos ensayen esta terapéutica. (*Wiener. Klein. W. de Viena*, núm. 42, 1929.)

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La quimioterapia en las infecciones, por el doctor Víctor Delfino, de Buenos Aires.—Desde los tiempos de Ehrlich hasta el presente las aplicaciones de la quimioterapia van cada día en aumento, sobre todo desde que se han descubierto sustancias fuertemente parasitótropas y poco organotropas; es decir, que actúan con máxima intensidad contra los gérmenes: parásitos y microbios, que infectan el organismo huésped, perjudicándolo lo menos posible por el hecho de su organotropismo, o sea por su acción sobre las células vivas.

Un ilustre clínico italiano, el profesor César Piarza, catedrático de la Real Universidad de Palermo, ha iniciado sus pesquisas buscando sustancias poco organotropas y muy parasitótropas, y que posean, además de la propiedad parasitotropa, la de anular los efectos de la toxemia ocasionada por la infección misma; es decir, resolver el problema quimioterápico de las enfermedades bactericas con grave toxemia, en que es necesaria una medicación al mismo tiempo antibacterica y antitoxémica.

Este profesor ha investigado minuciosamente el grupo de los fenoles: guayacol, ácido fénico, etc., conocidos por su poder parasitotrope, y estudiado varias sustancias lipoides, cuya acción antitóxica ha sido puesta en evidencia por diversos autores. De esta suerte ha venido a la preparación de los «fenolipoides», hoy larga y brillantemente experimentados en la práctica clínica de los hospitales italianos sobre todo.

Con sus fenolipoides, el profesor Piarza ha logrado destruir directa o indirectamente la bacteria que se tenía en vista, al propio tiempo que neutralizar sus exo o endotoxinas, sin inducir ningún daño sobre el organismo infectado.

La constancia admirable de efectos de los fenolipoides se han puesto principalmente en evidencia en el tratamiento de la influenza, de causa todavía desconocida, y en que, como se sabe, la toxemia constituye precisamente uno de sus más graves aspectos. En efecto; habiendo empleado el «fenolipóide H» (que se origina del fenol, de la colestestina y del alcanfor) obtuvo efectos en mucho superiores a los que se obtienen con todos los otros procedimientos terapéuticos, y en los casos graves los resultados no sólo fueron brillantes, sino también inesperados.

Constituirían, pues, los «fenolipoides» el tratamiento de elección en la influenza o gripe, porque con ellos se obtienen al mismo tiempo los efectos quimioterápicos y antitoxicos que pide la terapéutica racional de la infección, sin que haya contraindicación alguna determinada por la existencia de lesión cardíaca, la gravidez en curso, ni ocasione ninguna acción perniciosa sobre el emuntorio renal. (*La Clínica*, Diciembre 1929).—JOSÉ VELÁZQUEZ DE CASTRO,

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

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

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

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatitis rezumantes).

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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Jarabe "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.

Depositorio: 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.



Ayuntamiento de Madrid

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Polopos (Granada), con el haber anual de 2.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 29 de Marzo.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 721 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (Albujón) y a 70 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Belvis de Monroy (Cáceres), con el haber anual de 3.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 27 de Marzo.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 400 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza de partido (Navalmoral de la Mata), y a 90 de la capital. La estación más próxima, Casatejada, a 11 kilómetros. Carretera. Río Tajo.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Santibáñez de la Sierra y Molinillo (Salamanca), con el haber anual de 1.650 pesetas. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 4.350 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 8 de Abril.

Datos.—El agraciado residirá en Santibáñez de la Sierra, lugar con Ayuntamiento de 782 habitantes, a 55 kilómetros de la capital y a 16 de la cabeza de partido (Sequeros). La estación más próxima, Lledrada, a 15 kilómetros. Carretera. Ríos Saltillos y Alagón.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Valdefuentes de Sangusín (Salamanca), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 6 de Abril.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 990 habitantes, a 12 kilómetros de Béjar y a 60 de la capital. La estación más próxima, Sanchotello, a 11 kilómetros. Carretera. Río Sangusín.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Guijo de Avila (Salamanca), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 4.625 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 6 de Abril.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 655 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido (Béjar), y a 52 de la capital. La estación más próxima, Guijuelo, a 3 kilómetros. Carretera. Río Tormes.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Pedrosillo de Alba (Salamanca) y su agregado Turra de Alba, a 2.250 kilómetros, con el haber anual de 1.447 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 6 de Abril.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 537 habitantes, a 11 kilómetros de la cabeza de partido (Alba de Tormes), cuya estación es la más próxima, y a 33 de la capital. Río Gamo.

(Continúa en la pág. XXVI.)

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)

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.

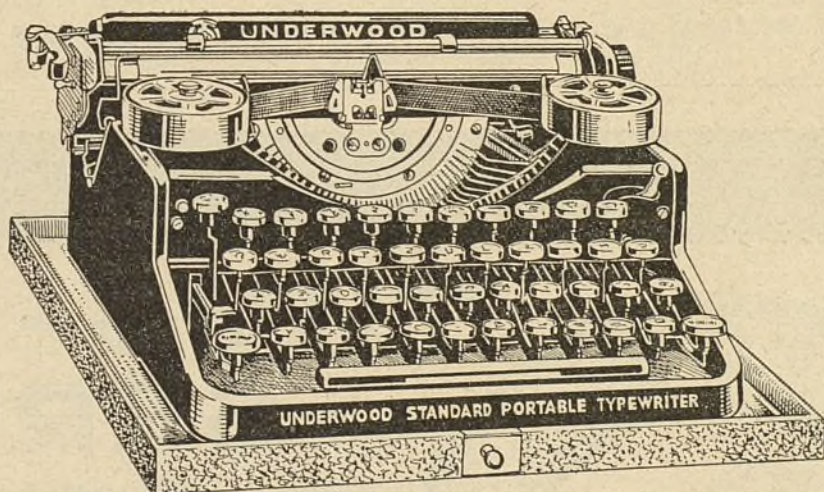
Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER

Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal
para correspondencia particular.

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

Sucursal en Madrid: Alcalá, 39.

1.550 1.850 metros sobre el mar.

Situación muy resguardada.

DAVOS

Graubünden,
Suiza.

Los mejores resultados curativos en el tratamiento de todas las formas de tuberculosis.

Bronquitis. — Asma. — Profilaxia, especialmente para niños. — Convalecencia.

La oficina de comercio (Verkehrsbureau) Davos, dará toda clase de información

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



**THUS-
-SERUM**

FÓRMULA	Tiocol	0'25
	Gomenol	0'05
	Lactofosf. cálcico	0'25
	Extr. Malta	0'5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

Academia de Medicina de París.

El Dr. Luis Martín, subdirector del Instituto Pasteur, ha expuesto a la Academia de Medicina, en su nombre y en el de los Dres. Georges Loiseau y Albert Loffaire, los resultados obtenidos después de cuatro años por la vacunación antidiftérica en el internado de 900 alumnos de la escuela primaria del departamento de Vitry.

Tres condiciones fueron juzgadas necesarias para que la inmunización antidiftérica produjese todos sus efectos como medio profiláctico: 1.ª Todos los niños, sin excepción, debían ser inmunizados, es decir, puestos al abrigo de la infección. 2.ª La inmunización de los alumnos nuevos debía ser practicada cada año, a principios de Octubre y alrededor de Pascuas. 3.ª Las vacu-

po y todas las demás circunstancias físicas y morales que acompañan la enunciación de las ideas, dan a conocer, desde luego, el grado de cultura y delicadeza de cada cual, desde la persona más vulgar hasta aquella que posee las más finas y elegantes maneras.

Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página XXIV.

RETAZOS

Más brillantes que nunca tus ojos
anoche miré,
sin temores, recelos ni enojos,
reflejando risueños antojos
que afirman mi fe.

En tus ojos mi fiel pensamiento
se obstina en soñar,
y de suerte me embriaga el contento,
que el dolor que maldigo y lamento
es el despertar.

Soy más niño que tú, que al hacerte
tan gran confesión

no reparo en ganarte o perderte
por decir lo que goza en quererte
mi fiel corazón.

De divina mereces la palma,
deidad del placer;
si al matarme proyectas con calma
los fervientes reflejos del alma,
yo vuelvo a nacer.

Y al mirar de mi pecho el anhelo
te has de persuadir
a fiar en mi amor sin recelo,
porque yo sin tus ojos de cielo
no puedo vivir.

Respóndeme, niña amada:
Cuando pasas por mi lado
sin lanzarme una mirada,
¿no te acuerdas de mí nada,
o te acuerdas demasiado?

Porque hay quien suele apartar
la vista de algún encuentro
sólo por disimular,
y fingiendo no mirar
mira de su alma por dentro.

Rafael, al crear su Fornarina,
no pudo concebir rostro más bello
ni expresión más divina
por no haber visto el fulgido destello
de la que adoro y mi razón fascina.

De nácar y zafiro
talláronse sus globos y pupilas,
tornasoles en inquietos giros,
nerviosas, intranquilas
y emisoras de cálidos suspiros.

Al notar en su faz igneos sonrojos
me hirieron enervantes calofríos,
y al reflectar sus ojos en mis ojos
el candente crisol de sus antojos
fundió juntos los suyos con los míos.

Adoré aquel portento
con platónico amor, sin que me acuse
ofenderla de acción ni pensamiento,
pero se heló su acento
y en vano me propuse
despertar su dormido sentimiento.

Lamenté la contraria actitud fría
de odiosa indiferencia;
mas apoyado en la ideal creencia
que oponer odio al odio es obra impía,
con más amor traté su displicencia.

Ahondar en tal secreto es desacato,
y mi tímido afán sólo se atreve
a deducir, de ejemplo tan ingrato,
que querer conservar fuego entre nieve
es pretender patente de insensato.

WENCESLAO BORRACHERO.

Burguillos (Sevilla).

DISTINTA SIGNIFICACION

El gesto, tan usual y burlesco, de colocar la mano derecha apoyando el dedo pulgar sobre la punta de la nariz, al mismo tiempo que se abren en abanico los demás dedos, es, entre los europeos, signo de burla, y en cambio, entre los indios, significa el modo más expresivo y cortés de demostrar respeto y acatamiento.

"MALTOPOL"

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

La mayor colección de monedas

La más importante colección de monedas que existe en el Mundo es la expuesta en la Banca Nacional Americana. Evaluada antes de la guerra en cincuenta millones de dólares, vale hoy doscientos cincuenta mil.

El afortunado propietario que la ha cedido ha coleccionado, con admirable paciencia, a lo menos 40.000 monedas, que representan la historia del Mundo.

Las monedas más antiguas son pequeñas, fichas o dados, de tierra cocida, de Babilonia, que servían a las estipulaciones comerciales de hace cinco mil años.

Además de las primeras monedas acuñadas en metal y puestas en circulación siete siglos antes de la Era cristiana y de los billetes chinos del año 1300, la colección contiene ejemplares monetarios de todos los países hasta el año de 1929. En cuanto a las monedas y billetes contemporáneos, el numismático ha recogido todo lo que sirve en todos los países a la regulación del cambio.

Así pueden verse las tabletas de teck, de Siberia; cruces de hierro, de las tribus de Bahiba, en Africa; hojas de tabaco que circulan en algunas islas del Océano Indico, cristales de colores, pedazos de botellas, pieles, pedazos de alfombras, etc. El objeto mayor es un pedazo de remo, de peso de diez kilos, representando en una tribu de Africa del Sur el equivalente de ocho dólares.

Kelatox: Sedante atóxico.

DE LA NUEZ, el higo es buen amigo.

—¿QUÉ edad tienes, niño?

—En casa, cinco años, y cuando voy con mamá de visita, no he cumplido tres.

CON PAN y vino se anda el camino.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

naciones debían ser controladas por la reacción de Shick, alrededor de las cuatro semanas después de la última inyección de anatoxina.

Gracias a la observación de esas tres condiciones, desde Enero de 1926 a Noviembre de 1929 no se han comprobado casos de angina diftérica en los sujetos inmunizados por tres inyecciones de anatoxina, al menos después de cuatro semanas.

Renault, Chauffard y Brouardel tienen, en sus servicios, recogidos hechos también convincentes.

El Dr. Para ha vacunado con la anatoxina todos los niños, desde diez y ocho meses a diez años, de dos municipios de los Altos Alpes, en donde ejerce la Medicina y en donde había comprobado algunos casos graves de difteria; esos niños han sido perfectamente inmunizados.

De otra parte, la vacunación antituberculosa por la B. C. G. continúa dando resultados maravillosos, como lo prueban las investigaciones presentadas al Cuerpo médico francés por el Comité Nacional de la Infancia, en donde M. Lesage ha señalado los primeros resultados.

He aquí dos vacunaciones, la de la difteria y la de la tuberculosis, que no se cansa de recomendar.

El Dr. Raault Blondel trata con éxito la insuficiencia hepática por el citrato monosódico y el desequilibrio simpático por la asociación atropina-adrenalina y agua de laurel cerezo. Este tratamiento da resultados igualmente buenos en los trastornos digestivos antiguos y rebeldes a los tratamientos clásicos.

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

NADA HAY que revele más claramente la educación de una persona que su conversación: el tono y las inflexiones de la voz, la manera de pronunciar, la elección de los términos, el juego de la fisonomía, los movimientos del cuer-

EL HOMBRE que tiene mala letra puede salir de su apuro por dos procedimientos: primero, aprender a escribir mejor, y segundo, despreciar a los que escriben bien. Como este procedimiento es el más cómodo se explica perfectamente la clase de letras que padecemos.

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

EL HIJO Y EL PADRE

El hijo piensa del padre:
A los siete años:
Papá es un sabio; todo lo sabe.
A los catorce años:
Me parece que papá se equivoca en alguna de las cosas que me dice.
A los veinte años:
Papá está un poco atrasado en sus teorías; no es de esta época.
A los veinticinco años:
El «viejo» no sabe nada... Está chacheando, decididamente.
A los treinta y cinco años:
Con mi experiencia, mi padre a esta edad hubiera sido millonario.
A los cuarenta y cinco años:
No sé si ir a consultar con el «viejo» este asunto...; tal vez pudiera aconsejarme.
A los cincuenta y cinco años:
¡Qué lástima que se haya muerto el pobre «viejo»! La verdad es que tenía unas ideas y una clarividencia notables.
A los sesenta años:
¡Pobre papá...! era un sabio! ¡Qué lástima que yo lo haya comprendido tan tarde!

ANTIPHLOGISTINE

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

LOS CANARIOS

Hace unos cuatrocientos años que un navío, viniendo de las islas Canarias, abordaba la costa de Italia llevando a bordo una colección de hermosos pájaros recogidos en aquellas islas. Por un olvido la caja quedó abierta, y huyeron los pájaros, los cuales fueron a parar a la isla de Elba, donde no tardaron en multiplicarse. Los italianos quedaron sorprendidos del admirable canto de aquellos pájaros extranjeros; procuraron cogerlos y encerrarlos en hermosas jaulas. Esto dio lugar a tal tráfico que la isla de Elba quedó despoblada de dichos pájaros, no restando ni uno en estado salvaje.

Desde entonces el canario, privado de libertad, ha sufrido grandes transformaciones. Cada país de Europa ha producido su canario de un hijo especial. En las islas Canarias, su país de origen, el canario es de un color gris verdoso que no se distingue por su belleza; pero es un cantor tan ardiente, que se ha visto individuos de su especie romperse las cuerdas vocales de tanto cantar.

Hoy las ciencias adelantan...

Comunican de Tokio que el doctor Yusabura se propone realizar demostraciones oficiales ante las Academias de Medicina de un método suyo, verdaderamente maravilloso, con el cual se consigue que un niño mal constituido físicamente se convierta en un ser normal; que una persona crezca o disminuya de estatura, engruese o enflaquezca, sea rubia o morena. El método del doctor japonés, que lleva quince años realizando experimentos, consiste en la aplicación de rayos ultravioleta y corrientes eléctricas y en favorecer o disminuir las secreciones glandulares en los niños, con lo que poco a poco éstos van cambiando. Al menos, así lo asegura el doctor en cuestión.

Lactofitina: reconstituyente infantil

Una consulta médica a 7.500 millas.

A título de información reproducimos de *El Sol* el siguiente suelto:

«Leemos esta interesante noticia en una revista médica argentina:

Dentro de muy poco tiempo podrá un paciente americano recibir al instante consejo de los mejores facultativos de Europa, o viceversa, con sólo someter su caso por radiotelefonía, en combinación con la radiofotografía.

Recientemente se han hecho notables experimentos por el doctor Justo Lijo Pavia, de Buenos Aires, que se encontraba en Berlín, que utilizó la «radio» para consultar al profesor Mariano R. Castex, catedrático de clínica médica de Buenos Aires, en el caso de un joven paciente que se encontraba muy grave de la vista.

Primero fueron fotografiados los ojos del paciente, y luego fué preparada la «foto» para remitirla al especialista; y después de unas cuantas horas de ardua labor en la estación de Nauen para preparar el equipo, fué transmitida con un funcionamiento insuperable.

Presenció esta transmisión un pequeño grupo, entre ellos el ministro argentino, en la Oficina de la Berlin Central Telegraph.

Al poco tiempo llegó la señal de Buenos Aires. El doctor Pavia cogió los teléfonos y leyó al profesor Castex la historia del caso, avisándole que en seguida llegaría la fotografía. Siguió un silencio de quince minutos. A continuación llegó la respuesta del profesor Castex, diciendo en primer término que la transmisión había sido excelente, y que su opinión era que la enfermedad era incurable. Dijo también que la radiofotografía fué tan espléndida y extraordinaria, que hubiera podido hacer el diagnóstico aunque no le hubiesen dado las explicaciones del caso.»

ENTRE ANDALUCES:

—El comedor de mi casa es tan alto de techo, que parece que está al aire libre.

—En cambio, el de la mía es tan bajo, que en la mesa no se pueden servir más que lenguados.

Ayuntamiento de Madrid

LA ENVIDIA es un veneno que no obra donde no hay calor. Los cadáveres son alimento de cuervos o gusanos, no de hombres; solamente la muerte tiene hielo bastante a apagar el fuego de la envidia y dejar ceniza de compasión.

QUEVEDO.

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

Nitrato de Chile.

«DE TIROS LARGOS»

La frase «ir de tiros largos», con que se quiere significar el lujo o boato con que se acude a una gran fiesta, ceremonia o suceso, tiene el siguiente origen:

Antiguamente se podían poner en los coches, para arrastrarlos, el número de caballerías que se quisiera; pero el tiro delantero sólo podía ir, bastante separado de los demás, en los vehículos del Monarca y de las personas nobles.

Esas correas para unir a distancia dicho tiro delantero tenían de cuatro a cinco metros de longitud y se las llamaba «tiros largos».

Cuando se veía algún carruaje enganchado de este modo decíase que iba de tiros largos, comprendiéndose así que pertenecía a personas del más alto rango.

ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE

á base de

CLORURO DE CALCIO

LA GLORIA MUNDANA se acaba con el mundo, y para nosotros el mundo acaba con la vida. Pensar sólo al provecho de lo por venir, es concepto sobrehumano y necio; dedicar el sudor a sola la ambición, es diabólico; acompañarle con la utilidad ajena, es humano; desacompañarle de la propia, es divino.

**

HAY TRES COSAS que sólo se conocen en tres ocasiones: la audacia y el valor en la guerra, la educación en la ira, y los amigos en las necesidades.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

—En Madrid, ya retirado de la profesión y víctima de larga y penosa enfermedad, falleció el culto y muy querido Dr. D. Ricardo Díaz Delgado.

—En Cuenca, el subdelegado e inspector municipal D. Eduardo Castillo Sáiz, que algunas veces desempeñó la inspección provincial y la presidencia del Colegio Médico.

—En Burjasot (Valencia), el médico D. Emilio Vidal Miralles.

—En Denia, el médico forense don Francisco Ros Martínez.

—En Villagarcía, el médico D. Cástor Sánchez, filántropo insigne que por dos veces fué alcalde.



**COMBATE LA HEMOSTASIA PARA RESULTADOS ÓPTIMOS
EN EL MANEJO DE TORTICOLIS ESPASMÓDICA,
NEUROFIBROSITIS, CIATICA, LUMBAGO, MIOSITIS, MIALGIA
Y CONDICIONES REUMATICAS ALIADAS**

Antiphlogistine

En capas calientes y gruesas sobre la zona afectada. El alivio de síntomas dolorosos se consigue más rápidamente cuando se aplica **Antiphlogistine**: (1) porque constituye un medio excelente para conseguir la dilatación arterial y aceleración de la circulación; (2) bajo la influencia de **Antiphlogistine**, la circulación linfa aumenta marcadamente, estimulando en esta forma la resorción, mejorando la nutrición de las células y reduciendo la infiltración.

Observaciones clínicas de médicos eminentes confirman la eficacia de **Antiphlogistine** cuando es usada como un auxiliar local en esos estados asociados con infiltración, rigidez muscular y terneza.

Se envían muestras a los profesionales que las soliciten.

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

Agentes exclusivos de venta para toda España:

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

Lipiodol
Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro
del Doctor LAFAY

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

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

Balneario de Carlos III

TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

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.

Alquitranada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

ALMORRANAS



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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

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

Brotella

Hay varias clases de «BROTELLA»: fuerte, suave, para obesos, nerviosos, diabéticos, anémicos y niños.
Se ruega a los señores médicos pidan gratis muestras y literatura.

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

Ayuntamiento de Madrid

—Por defunción, la de médico titular e inspector munici-
pal de Sanidad de Mosárvez (Salamanca), con el haber anual
de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Pue-
de contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes docu-
mentadas hasta el 6 de Abril.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 499 habitantes, a
11 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido. La
estación más próxima, La Maza, a 4 kilómetros. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sani-
dad de Fuentidueñas y su agregado Calabazas (Segovia),
con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las
familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudien-
tes. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Abril.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 445 habitantes, a
27 kilómetros de la cabeza de partido (Cuéllar) y a 54 de la
capital. La estación más próxima, Peñafiel, a 20 kilómetros.
Río Duratón. Carreteras.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad
de Ceinos de Campos (Valladolid), con el haber anual de
1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede
contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documen-
tadas hasta el 6 de Abril.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 790 habitantes, a
13 kilómetros de la cabeza de partido (Villalón), y a 55 de
la capital. La estación más próxima, Moral de la Reina, a
8 kilómetros. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad
de Canillas (Madrid), con el haber anual de 3.300 pesetas por
la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con
los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el
4 de Abril.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 5.813 habitantes, a
30 kilómetros de la cabeza de partido (Alcalá de Henares),
y a 5 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carre-
tera.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector munici-
pal de Sanidad de Baños de Valdearados (Burgos), con el haber
anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias po-
bres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitu-
des documentadas hasta el 3 de Abril.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.060 habitantes, a
16 kilómetros de la capital. Carretera. Ríos Bañuelos y Ba-
rriolengo.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad
de Cadaqués (Gerona), con el haber anual de 1.650 pesetas
por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse
con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta
el 4 de Abril.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.390 habitantes, a
30 kilómetros de la cabeza de partido (Figueras), y 54 de la
capital. La estación más próxima, Llansá. Carretera.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector mu-
nicipal de Sanidad de Villar del Río (Soria), Villaseca, Ba-
jera, Bretun, Valduérteles, La Laguna, La Cuesta, Aldea-
leardo, Villar de Maya y Santa Cecilia (Soria), que forman el

(Continúa en la página siguiente.)

3.º Trypanorrincos: Escólex con dos o con cuatro botrídeos y cuatro rostros armados y retráctiles.

4.º Difilídeos: Escólex armado y dos botrídeos.

5.º Botriocéfaloideos: Escólex armado o inerme con dos botrídeos y tres orificios genitales.

De estos cinco subórdenes solamente nos interesan el primero y el quinto, por ser los que contienen animales parásitos del hombre. De cada uno solamente tenemos que estudiar una familia.

Los cestodos parásitos del hombre se pueden resumir así:

Familia tenia:

- 1.º *Taenia solium*.
- 2.º *Taenia saginata*.
- 3.º *Taenia africana*.
- 4.º *Taenia hominis*.
- 5.º *Taenia philippina*.
- 6.º *Taenia confusa*.
- 7.º *Taenia bremneri*.
- 8.º *Dipylidium caninum*.
- 9.º *Hymenolepis nana*.
- 10.º *Hymenolepis diminuta*.
- 11.º *Hymenolepis lanceolata*.
- 12.º *Davainea madagascariensis*.
- 13.º *Davainea Asiatica*.
- 14.º *Echinococcus granulosus*.
- 15.º *Echinococcus multilocularis*.

Familia dibotriocéfalos:

- 1.º *Bothriocéfalus latus*.
- 2.º *Bothriocéfalus cordatus*.
- 3.º *Bothriocéfalus parvus*.
- 4.º *Diplogonoporus grandis*.
- 5.º *Sparganum mansonii*.
- 6.º *Sparganum proliferum*.
- 7.º *Sparganum baxteri*.
- 8.º *Braunius jassensis*.

La familia tenia se caracteriza por el escólex globuloso y

un número de casos muy inferior al de los que se presentan en aquéllos. Por último, en los acomodados que no se dedican a las faenas agrícolas, la enfermedad es rarísima en ambos sexos. Todos beben la misma agua: la del Nilo, sin filtrar.

Con tales argumentos, había que considerar muy probable la trasmisión a través de la piel, pero faltaba la demostración definitiva, que se dió por fin para un schistosomun muy próximo al de Bilharz. Katsurada y Hasegawa han conseguido infectar con miracidios de schistosomun japonicum perros y gatos muy jóvenes, teniéndolos menos de una hora con las patas en agua a la que habían añadido huevos maduros del parásito. Tuvieron cuidado de poner a los animales en condiciones tales que no pudieran beber el agua. En menos de un mes habían alcanzado los parásitos el estado adulto y la madurez sexual. Matsura logró infectarse a sí mismo permaneciendo también con los pies en el agua infectada. Alguna opinión se ha manifestado también por parte de los autores japoneses, de que probablemente existe un huésped intermedio, pero no existe argumento sólido en el que se le pueda apoyar.

Parece incomprensible que un organismo tan delicado como el miracidio pueda atravesar la piel de un mamífero, pero en el centro de la extremidad anterior del miracidio se encuentra una proboscide robusta, retráctil y provista de un potente músculo. Muy cerca de su base desembocan un par de glándulas enormemente desarrolladas si se las compara con las del miracidio de la fasciola. Parece lógico admitir que favorecen la penetración de la proboscide ablandando la piel en la base de los bulbos pilosos de los mamíferos, y de este modo, insinuándose por las glándulas sebáceas, llega el miracidio a ponerse en circulación.

La penetración a través de la piel explica la creencia de la concentración de la enfermedad en el baño, pues se comprende que permaneciendo el cuerpo totalmente sumergido en el agua, y aunque solamente lo esté parcialmente, como ocurre en los trabajos agrícolas, sobre todo en los arrozales, la infección se puede difundir fácilmente. Estos datos etio-

lógicos son suficientes para que se comprenda la forma en que hay que hacer la profilaxia. Habrá que evitar que las heces y la orina de los enfermos vayan a parar al agua dulce, por lo menos durante algún tiempo desde su emisión.

El *schistosomum bovis* o bilharzia bovis se parece mucho al anterior, aunque es un poco más pequeño. Los huevos son más grandes y sin espícula. Se encuentra en Europa meridional y también en Asia, donde se ha encontrado en dos toros, con la particularidad de que los huevos de sus parásitos tenían idéntico aspecto que los del *schistosomum haematobium*, lo que tiene gran importancia por demostrar, si se confirma, que seguramente se trata de dos especies diferentes de un mismo parásito y que se pueden presentar en Europa casos de bilharziosis.

Schistosomum mansoni.—Es muy parecido al *haematobium*, pero no se puede afirmar rotundamente que sean idénticos. Las lesiones producidas por este parásito asientan siempre en la mucosa del recto y nunca en la de la vejiga. Los huevos no tienen espícula terminal, sino laterales. La posición lateral de las espículas es característica y constante, y se puede demostrar también en el ovisaco. No es exclusiva de las hembras sin fecundar, sino también en las que se encuentran en cópula en el conducto ginecóforo del macho, y se observan también en huevos con el miracidio desarrollado. La distribución geográfica de este parásito es completamente diferente de la del *s. haematobium*, puesto que se halla en el África occidental, en América, donde llegó, seguramente, importado por los negros de Senegambia, y en la India holandesa. También hay diferencia entre la conformación del aparato genital, tanto el masculino como el femenino en esta especie y en el *s. haematobium*. Por último, el lugar preferido de residencia es el tronco de la porta y demás venas del hígado, en vez de las venas perirricas, por lo que se explica que le sea más fácil pasar al intestino que a la vejiga, donde no llega nunca.

Schistosomum japonicum.—Se distingue por ser un poco menor que las dos especies precedentes y por tener la cubierta lisa, salvo un segmento muy corto en la proximidad

del extremo caudal de la hembra. Los huevos son sumamente parecidos a los *paragonimus westermanni* o los de *opisthorchis sinensis*, diferenciándose solamente de ellos por la carencia de opérculo. Vive en el aparato circulatorio de hombre y del gato, y llega a producir una forma característica de cirrosis hepática. Se le encuentra en China y Japón. Las heces son espesas y sanguinolentas y contienen huevos. No hay síntomas vesicales.

Los huevos de las tres especies se pueden diferenciar de la manera siguiente: Los del *schistosomum japonicum* son ovales, pero con muy poca diferencia entre los diámetros longitudinal y transversal. Miden 90 por 70 micras. Su cubierta es lisa. Los del *schistosomum haematobium* son elípticos. Sus dimensiones son, por término medio, 110 por 50 micras; tienen una espícula en uno de sus extremos. Los del *s. mansoni* son también elípticos, con espículas laterales; miden por término medio, 140 por 60 micras.

Clase de los cestodos.—En esta clase tendremos que estudiar dos familias: la de los tenídeos y la de los botricéfalos.

Los caracteres propios de la clase de los cestodos son los siguientes: Vermes planos, casi siempre muy alargados y segmentados transversalmente, provistos de órganos adherentes, como son los ganchos, las ventosas y los botrios en el extremo anterior de su cuerpo, llamado escólex. Carecen de aparato digestivo, y por consiguiente, de boca. Son entozoos, incluso en el período larvario, y en el estado adulto viven en el intestino de los vertebrados. Por excepción se los encuentra en el hígado o en el páncreas. Exceptuados los escasos cestodos que tienen el cuerpo formado por un solo segmento, los cestodos constituyen un grupo muy homogéneo susceptible de división en cinco subórdenes:

1.º *Ciclofilídeos*: Escólex con rostrum central o sin él, provisto de corona de ganchos, pero siempre con cuatro ventosas situadas simétricamente.

2.º *Tetrafilídeos*: Escólex armado o inermes con cuatro ventosas circulares, o también con cuatro botrídeos, que son burras alargadas pedunculadas o sesiles.

partido médico, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Abril.

Datos.— Villar del Río. Lugar con Ayuntamiento de 350 habitantes, a 44,50 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Cidacos.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Salinas de Léniz (Guipúzcoa), con el haber anual de 5.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres y pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 3 de Abril.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 170 habitantes, a 21 kilómetros de la cabeza de partido (Vergara), y a 90 de la capital. Carretera. Ferrocarril. Río Deva.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villaseca de Roa (Burgos), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 8 de Abril.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 429 habitantes, a 9 kilómetros de la cabeza de partido (Sala de los Infantes) cuya estación es la más próxima, a 77 kilómetros de la capital. Carretera.

—Por hallarse servida interinamente se saca a concurso la plaza de nueva creación de Sibúlor y Aldeosancho, 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 14 de Abril.

Datos.—El agraciado residirá en Aldeosancho, lugar con Ayuntamiento de 390 habitantes, a 11 kilómetros de la cabeza de partido (Sepúlveda), cuya estación es la más próxima, y a 54 de la capital. Carretera de Sepúlveda a Cuéllar.

—Hallándose servida interinamente la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Aldealengua de Pedraza (Segovia), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 14 de Abril.

Datos.—Ayuntamiento de 500 habitantes, a 32 kilómetros de la capital y a 27 de la cabeza de partido (Sepúlveda). La estación más próxima, Segovia. Carretera. Río Cega.

—Hallándose vacante la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Lerín (Navarra), se saca a concurso para su provisión, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia



Colitis aguda y crónica, Estreñimiento espasmódico, etc.

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

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

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

Pildoras
Quercinizadas
de
Belladona, Valeriana
y Papaverina

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomallix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades del
ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

HIERRO QUEVENNE

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

a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 4 de Abril.

Datos.— Villa con Ayuntamiento de 2.990 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Estella), y a 60 de la capital. La estación más próxima, Calahorra, a 22 kilómetros. Carretera de Estella a Calahorra. Río Ega.

Practicantes y matronas.

El Arenal (Avila). 450 pesetas. Practicante y matrona. 1.º Abril.

—Torralba de Ribota (Zaragoza). 412 pesetas. Practicante y matrona.

—Villaseca de Roa (Burgos). Practicante y matrona. 375 pesetas. 8 Abril.

—Olivares del Júcar (Cuenca). Practicante y matrona. 450 pesetas. 5 Abril.

—Zayas de Torre (Soria). 450 pesetas. Practicante y matrona. 7 Abril.

Correspondencia administrativa ..

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

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

D. Pablo Lacort.—Pagado fin Diciembre 1930.

D. Eladio Carranza.—Id.

D. Emilio Juárez.—Id. fin Agosto 1930.

D. Modesto Martín.—Id. fin Diciembre 1931.

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

D. Cipriano Villalonga.—Id.

(Continuad.)

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. Arsonv lización. Fulguración. Termopenetración. Ozonización. Masaje Indirecto. Tubo Explorador de Neongas, desde ptas. 325. Este equipo es novísimo invento del Dr. GEISLER y Dr. von WENDT (portador del premio NOBEL).

FACILIDADES a los Sres. Médicos que deseen plazos.

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

HEMOMETINA

Disenteria amebiana

abscesos Hepáticos

afecciones Pulmonares congestivas

hemoptisis Tuberculosas

Hemorragias en general.



ALCOHOLISMO. - BILHARCIOSIS. - MORFINISMO
NEFRITIS AMEBIANA. - PSORIASIS. - UREMIA

La emetina (HEMOMETINA Cusi) es energicamente antihemorrágica, poseyendo acción brillante no sólo sobre las hemorragias intestinales sino sobre las gástricas, esofágicas, bronquiales y pulmonares.

DR. F. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ. — Tesis, 1915.

LABORATORIOS DEL NORTE DE ESPAÑA. — MASNOU, BARCELONA

LABORATORIOS TURON

Productos neuroterápicos.

DOCTOR: ¡He aquí tres productos de eficacia comprobada!

NEURONAL TURON

Específico de los estados de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria e INSOMNIO ESENCIAL

Dosis: De dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas.

Completamente inocuo; tolerancia absoluta.

FENILCAL

(Sal cálcica del feniletilmalonúrea). Es el mejor antiepiléptico conocido. No entorpece el regular funcionamiento del intestino y facilita la diuresis.

Dosis: De una a tres tabletas al día.

FOSFORAL TURON

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

FOSFATURIA

Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta.

Dosis: Una cucharada de postre antes o después de las tres comidas.

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

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Rebuscando entre viejos papeles, por Antonio Morales.—La Asociación Provincial de Inspectores Municipales de Sanidad.—Remitido: Las aspiraciones de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdaguer.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Protección médica.—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Duelo nacional.

Cuando apenas habría llegado a manos de nuestros suscriptores y amigos el precedente número de esta revista, circuló por Madrid, y ciertamente que por España entera, la noticia de la muerte repentina ocurrida en París, en un modesto hotel, y acompañado por su más íntima familia, del que un mes antes estaba considerado como árbitro de los destinos de la gobernación de España, del que con nombre externo de dictador y conducta efectiva de hombre patriótico e hidalgo, había dirigido nuestra política interior y exterior de modos que podrán ser considerados por la historia como discutibles, pero que en su eficacia inmediata y en su laudable intención han sido aplaudidos por el país entero.

Ni nosotros individualmente, ni nuestro periódico por su carácter técnico, científico y profesional, estamos capacitados para formular juicios ni para entablar discusiones de un carácter que nos es ajeno; pero sería mucho exigir de nuestra condición de españoles y de hombres agradecidos como tales, el que guardáramos un silencio hipócrita acerca del acontecimiento, que hoy preocupa a nuestro país por lo presente y por lo por venir. Séanos permitida una sola consideración, ya que ella es enaltecedora de la psicología caballerescas e hidalga del pueblo español. Hace mes y medio, después de incondicionado ejercicio del poder durante seis años, cayó el general marqués de Estella, dejando, sin duda, algunos amigos y enemigos; pero ni los unos ni los otros mostraron ante aquel suceso la honda impresión que era de suponer, siquiera no se considerase más que la importancia del cambio de una política de seis años. La impresión fué grande, pero no intensa, y apenas si sobrepujo a la determinada por algunas crisis ministeriales, consideradas como de mayor trascendencia.

Pues bien, llega la noticia de la funesta y repentina muerte; se recopila en el corazón de nuestro pueblo todo lo que el acontecimiento tenía de doloroso y de inesperado; se recuerdan los espec-

táculos que en estos cuarenta y cinco días han venido ofreciendo ante la equilibrada aptitud del actual Gobierno, los impacientes resurgidores de las antiguas malandanzas, que suponen olvidadas sus hazañas con el tiempo transcurrido; basta el que se considere lo que en el alma de un español que ha prestado inolvidables servicios a su patria determina esta conducta en momentos de angustia y amenazadora ruina, y que esto ocurre en país extranjero, aunque hermano; bastan estas y otras tristes y míseras para que el país reaccione y nos ofrezca el espectáculo inenarrable, entusiasta y fervido que ha significado la traslación ayer de los restos del marqués de Estella al cementerio de San Isidro.

EL SIGLO MÉDICO no es un periódico político; pero es un periódico español, y como tal palpita ante lo que él cree, piensa y desea como beneficioso para su país; es, además, un periódico agradecido, y ante los más pequeños hechos es cuando el agradecimiento se engrandece, cuando los grandes sucesos estimulan sus acentos.

Un día supo el general presidente marqués de Estella que la Redacción de EL SIGLO MÉDICO celebraba un éxito científico de uno de sus redactores, con un modesto almuerzo, e interrumpiendo sus agobiantes tareas envió de un modo absolutamente espontáneo, pero con toda solemnidad, con uno de sus ayudantes un estimable agasajo acompañado de una carta aún de mayor valía. Sin más que esto, nos consideramos, no solo autorizados, sino obligados a expresar un sentimiento de dolor por la muerte del que, además de ser gran gobernante, nos mostró ser nuestro amigo.

Terminamos hoy con las mismas palabras con que dimos cuenta de su caída y de la entrada de sus sucesores. ¡Ojalá que la providencia les ilumine y guíe de manera semejante a la que para bien de nuestra patria mostró con el marqués de Estella!

DECIO CARLAN

Rebuscando entre viejos papeles.

Cuando teníamos la clínica de operaciones en el Hospital de Santa Cruz, un día antes de pasar visita, se me presenta un marinero andaluz, de la Trasatlántica, con

una recomendación para que lo hospitalizara en mi clínica y lo operase, si fuese necesario.

Este individuo tenía una gran elefantiasis del prepucio a consecuencia de repetidas *balanoprostitis* o *blenorragias bastardas*, cuyo nombre no he considerado nunca justificado, siendo el mismo *gonococcus* de Neisser el productor de todas las manifestaciones blenorragicas, con las diferencias glandulares de la uretra y las del círculo balanoprepucial con las glándulas de Tyson.

En presencia del enfermo, una vez hospitalizado, di una pequeña conferencia práctica a los alumnos, y al paciente le llamó mucho la atención la palabra *prepucio*, que tuve que pronunciar repetidas veces durante la explicación. Le preguntó después a un alumno lo que significaba la palabra *prepucio*, objeto de la operación que se tenía que practicar.

Este individuo, como todos, y más en aquella época, le temía mucho a toda maniobra quirúrgica, por el temor heredado desde otros tiempos, con motivo de los dolores, antes del empleo de la anestesia, y no pasa como en la actualidad, que los enfermos van a la sala de operaciones con la mayor serenidad y con la confianza en el éxito por la anestesia y la asepsia. Había en este enfermo un deseo vehemente en operarse, pues, según él me refirió, el olor a yodoformo, con que se curaba pequeñas ulceraciones del prepucio, le iba delatando adonde entraba y por donde pasaba. Estábamos en aquella época en pleno reinado del *oliente* yodoformo, cuyos inconvenientes resolvieron varios tópicos que vinieron a sustituirlo: como el yodol, el aristol y muchos otros que tuvieron vida terapéutica más corta.

Me decía el marinero con su aticismo andaluz: «no puedo ir a ninguna parte, el otro día casi me echaron de una oficina de la Capitanía del Puerto. No hace mucho tiempo tuve que bajarme de un tranvía porque todas las mujeres sacaron los pañuelos, y una cocinera que llevaba un cesto de la plaza, por lo que pude adivinar su oficio, le decía a una mujer que iba a su lado: «*aquí se ficat un pudrit*» (*aquí ha entrado un podrido*). Comprenda usted mi situación», me decía muy apenado. Aunque no le faltaba razón para ello, hay que tener en cuenta que cuando una persona tiene un defecto de estos que se pueden apreciar por uno de los sentidos corporales de sus semejantes, cree que todos los que la rodean lo advierten y se fijan en ello. Así es que, Manuel Sánchez Pedrosa—nombre y apellidos que tenía, y menciono por lo que más adelante se verá—, me decía, cada vez que pasaba visita: «opéreme usted lo más pronto posible y pueda salir a la calle sin necesidad de emplear esos *polvos*, que me han tenido verdaderamente *azarado*, porque creía que todos me miraban y huían de mí como si fuese un enfermo peligroso y *contagante*».

Tenía el enfermo una capacidad imaginativa extraordinaria y un talento natural poco común. En la sala del hospital siempre tenía un *corrillo* que escuchaban sus narraciones, andaluzas y temporales, que había corrido en la mar y en tierra. No hay que decir que dichos relatos estaban *salpicados* de ingeniosas hipérboles, que hacía que sus oyentes le escucharan *boquiabiertos*.

Llega el día de la operación y se le anestesia con éter caliente—práctica general en mi clínica—por un buen anestesiador. El retorno de los anestesiados, con este sistema, hacia el estado normal, va precedido de una excitación pasajera, en la que el operado pierde la noción del tiempo, y se presentan locuaces, y no sucede como en los cloroformizados, que permanecen en un es-

tado semicomatoso durante un tiempo más o menos largo.

Al principio de este período, en que vuelve la excitación del oído, creyó oír risas en los que presenciaban la operación; entonces levanta el brazo derecho, y con la mano extendida, cubierto aún el rostro con la mascarilla metálica, dice con voz estentórea: «*señores*, que no es caso de broma ni de risa, que se le está cortando el *prepucio* a D. Manuel Sánchez de la Pedroza». Una risa general se produjo en todos los presentes por aquella *salida* de D. Manuel.

La operación no tuvo importancia de ninguna clase, y el operado curó en pocos días, saliendo de *alta*, con gran disgusto de sus admiradores, a los que dejaba en la clínica.

**

Casi por el mismo tiempo ingresó en la sala del Santo Cristo, núm. 1, un individuo que había sido banderillero de uno de los grandes maestros de la tauromaquia. Tenía por mote *el Papelero*. Este tenía varias estrecheces uretrales y varias fistulas y yo le propuse la uretrotomía externa.

El estado de ánimo de este individuo era en extremo deprimente, y hasta creo que ingresó en el hospital impulsado por la miseria. Había pasado su juventud—debido a su profesión—entre fiestas y alegrías, como sucedía entonces en los cómicos y toreros, sin acordarse para nada del porvenir. Y cuando tuvo que retirarse, sin profesión, ni ganas de trabajar en un oficio, vinieron los días malos y la enfermedad que en su juventud había contraído.

Su rostro, triste y sombrío, era el reflejo de las tormentas que agitaban su espíritu. Me pide el *alta*, diciendo que más adelante se operaría, pero creo que tenía ya su plan meditado.

Muy pocos días después lei en un periódico la siguiente noticia: «El antiguo banderillero de Cayetano Sanz, conocido por el mote *el Papelero*, se ha suicidado, tirándose por la ventana de un alto piso a la calle.» Hoy los cómicos y toreros son más previsores, y no les sucede como a *el Papelero*, que se suicida, ni a *el Tato*, que, habiendo ganado mucho dinero, murió desempeñando un modestísimo empleo en el matadero de Sevilla.

ANTONIO MORALES

Barcelona.

La Asociación Provincial de Inspectores Municipales de Sanidad.

Se nos ruega la publicación de los siguientes acuerdos:

Los médicos titulares de esta provincia se reunieron en el Colegio de Médicos, bajo la presidencia de D. Nicolás M. Cirajas, presidente de la Junta Provincial de Inspectores Municipales de Sanidad, el día 15 del actual, para tratar de la conducta a seguir en las próximas elecciones de Junta directiva del Colegio Médico, elecciones que han de celebrarse los días 27 y 28 del mes corriente.

Después de un cambio de impresiones y de una amplia discusión del tema a tratar, y teniendo en cuenta que en las candidaturas que se confeccionan los titulares no aceptan más puestos que los únicos cargos de vocales que por precepto reglamentario les corresponden; atendiendo también al deseo de aparecer completamente neutrales en la lucha que parece iniciarse entre ciertos elementos de un importante sector de la clase médica de la capital, cuyos puntos



Opoterapia Hemática

Total

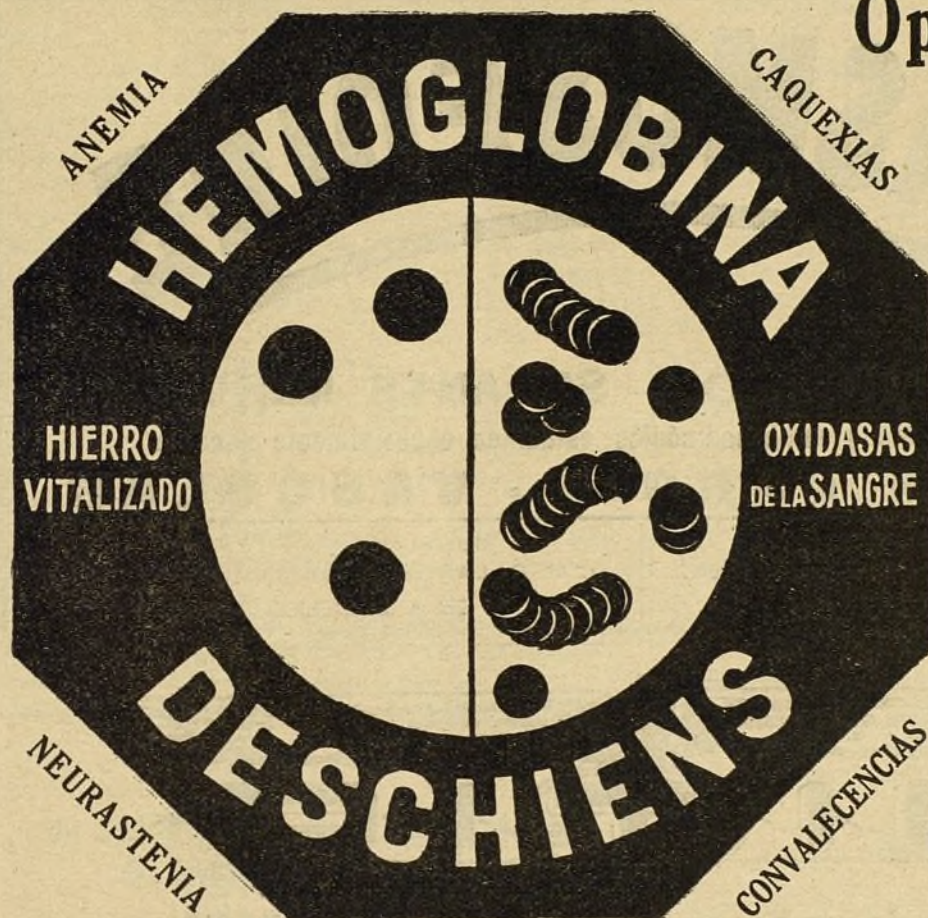
JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas



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

Antiatерomatoso.
Hipotensor.
Desclorurante.
Diuretico.
Modificador
de la endoarteria
Modificador
mineralo-tejidualar.

Mx A
13-14

Mn A
7-8

GOTAS: en dosis de 10 à 25.
COMPRIMIDOS: de 3 à 5 por día.
AMPOLLAS: 5 cc. intravenosas cada dos días.

Silicyl

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

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

PYRÉTHANE

GOTAS

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

Poderoso Antineurálgico

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

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



Bromuro de radio enriquecido en rayos ALFA

Poderoso agente curativo de las infecciones genitales. Acción regular, indolora, inocua y nada cáustica. Efecto analgésico y hemostático. Provoca un aumento momentáneo del derrame uretral por aflujo leucocitario y crecimiento pasajero de la secreción de las glándulas uretrales. Excita las células mucosas y epiteliales de revestimiento.

Lápiz. Metritis crónicas, parenquimatosas, hemorrágicas y mucopurulentas. Leucorrea.

Ovulo. — Metritis cervicalesulcerosas. Vaginitis crónicas. Supuraciones crónicas de los repliegues vaginales.

Bujía. — Uretritis crónicas.

Pomada. — Dermatitis. Eczemas, úlceras varicosas, fis-tula anal. Sabañones, ampollas, quemaduras, etc.

ÚLCERAS DE LA CORNEA
Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGU.— Madrid.

PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

DOSIS Y MODO DE USARLO

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

FÓRMULA: (Contiene por cucharadita de café).	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.

CORTEZO

Ayuntamiento de Madrid

PASEOS DE
UN SOLITARIO
DOS TOMOS
Librerías.

de vista en nada afectan a nuestros problemas rurales, se acordó:

1.º Quedar en completa libertad de acción para que los titulares que lo deseen puedan individualmente figurar en las distintas candidaturas, así como para votar aquella que mejor les pareciere.

Claro está que este procedimiento puede dar por resultado que representen al sector titular dentro de la Junta compañeros con escasos votos de sus representados; pero esto que es inevitable en el momento actual, es de esperar que al redactarse el nuevo Reglamento quede resuelto, si se acepta la fórmula que ha de presentarse en su día y que subsana este defecto del Reglamento vigente.

2.º Aprobar la actitud de los titulares Cirajas, Buiz Heras, Carrasco, Picabea, Lejarraga, Blesa y Peña, que pertenecen o han pertenecido a la Junta directiva hoy dimisionaria, de no aceptar puesto alguno en ninguna de las candidaturas de la contienda actual.

3.º Se acordó, igualmente, suplicar a la Prensa la publicación de estos acuerdos para que lleguen a conocimiento de todos los interesados.

Terminada la reunión, los titulares se dirigieron a Gobernación a cumplimentar y felicitar al Dr. Palanca por su nombramiento de director general de Sanidad.

REMITIDO

Las aspiraciones de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares.

El presidente de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares ha entregado al Excmo. Sr. Director general de Sanidad el siguiente resumen de aspiraciones:

Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad.—Ingreso por oposición ante Tribunal único.

Que las oposiciones concedan el ingreso en el Cuerpo y el derecho a ocupar una plaza vacante determinada.

Dejar sin efecto, a partir de la fecha que la Dirección general de Sanidad determine, cuantas disposiciones han concedido el ingreso en el Cuerpo, hecha excepción de las Reales órdenes aprobatorias de las distintas oposiciones de ingreso y de la Real orden de 15 de Diciembre de 1927.

Escalafón.—Mantenimiento del Escalafón actual confeccionado con sujeción a la Real orden de 17 de Septiembre de 1927.

Tramitación y resolución de las reclamaciones.

Aprobación del Escalafón definitivo.

Enlace con los Cuerpos sanitarios.—Reserva de un número de plazas de los Cuerpos de Sanidad Nacional, de los Institutos de Higiene y de subdelegados de Medicina, a los inspectores municipales de Sanidad.

Las plazas reservadas del Cuerpo de Sanidad Nacional se cubrirán por oposición restringida, las reservadas de los Institutos provinciales de Higiene y de subdelegados de Medicina se cubrirán alternativamente por oposición restringida y por concurso.

Supresión de la limitación de edad para los inspectores municipales que obtengan las plazas en los citados turnos.

Reglamentos.—Reglamento del Cuerpo de Médicos Titulares e Inspectores Municipales de Sanidad.

Reglamento orgánico general de funcionarios técnicos municipales.

Supresión de la limitación de edad en todos los concursos de provisión de vacantes de plazas del Cuerpo.

Establecimientos de permutas entre médicos titulares condicionadas a que las plazas sean de igual categoría o a que la diferencia de edad entre los permutantes no exceda de cinco años.

Reglamentación y funcionamiento de las oficinas municipales de Higiene.

Plazas y categorías.—Tramitación y aprobación del anteproyecto de nueva clasificación de plazas que se está confeccionando.

Que todas las plazas de funcionarios municipales para cuyo desempeño sea indispensable el título de licenciado en Medicina deban ser desempeñadas por inspectores municipales de Sanidad y atenerse en cuanto se refiera a Reglamentos generales, dotaciones y forma de provisión a los Reglamentos que rijan para el Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad.

Provisión de vacantes.—Por la Administración Central.

Dotaciones.—Que se complete y funcione la Comisión nombrada con arreglo a la Real orden de 13 de Diciembre de 1929.

Vigencia de las actuales dotaciones mínimas elevando la gratificación de inspección.

El director general de Sanidad ha acogido con interés las aspiraciones presentadas.

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MEDICAS DE CATALUÑA

Pleuroscopia y operación de Jacobaeus.—Dr. Carlos Xalabarder.

Son conocidos—dice—los buenos resultados obtenidos en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar por el neumotórax. No obstante, en ocasiones es difícil llevarse a cabo un neumotórax total por la existencia de adherencias pleurales que dificultan el colapso del pulmón.

Estas adherencias, si bien pueden ser precisadas por el examen microscópico a veces, otras, en cambio, son tan delgadas que no son perceptibles, y es en estos casos en que el examen pleuroscópico da grandes enseñanzas sobre la forma, extensión y localización de éstas. Dichas adherencias pueden ofrecer diversos tipos: en forma de cordones, de banda y de tienda. Su localización es de un 34 por 100 en el vértice, 33,6 por 100 en la cisura interlobular, 4 por 100 en el mediastino y 2,2 por 100 en la parte media.

Las adherencias más peligrosas de incindir son las en forma de bandas, pues existen dos peligros: que exista parénquima pulmonar en su interior, lo cual no es raro, y la frecuencia de un vaso que al incindirlo da lugar a una hemorragia difícil de cohibir; no obstante, este peligro no es de temer con los perfeccionamientos de técnica e instrumental.

Para llevar a cabo la sección de estas adherencias se han desechado las intervenciones quirúrgicas por las ventajas de mayor inocuidad que ofrece la intervención de Jacobaeus. El instrumental, a medida que se han perfeccionado los conocimientos, ha sufrido modificaciones. Así el de Jacobaeus, cuyo campo de visión no era muy grande, ha sido modificado por otro pleuroscopio de visión indirecta, pero cuyo campo es mayor, el cual, a su vez, ha sido modificado transformándolo en visión directa. Una modificación importante ha sido el de poder pasar el cauterio por la misma cánula, pero tiene el inconveniente de que el cauterio

ha de ser flexible, y el seccionar la brida ofrece dificultades.

Para llevar a cabo esta intervención se hace con anestesia local. El punto de entrada del pleuroscopio depende de la localización de la adherencia. Antes de seccionarlas es bueno hacer su exploración por transparencia para saber si existe algún vaso. Para esto se introduce un cauterio frío por detrás de la brida y se lleva rápidamente al rojo blanco. Antes de seccionar la adherencia es conveniente producir la coagulación mediante la corriente diatérmica para evitar de esta manera la posibilidad de hemorragias después de la sección.

Los accidentes que pueden presentarse son: la hemorragia (que puede evitarse) y la abertura del pulmón, hecho raro y que el exponente no ha observado nunca. El curso post-operatorio acostumbra a ser excelente, notándose inmediatamente una rápida disminución de la expectoración; el primer día sufre una elevación térmica seguida de apirexia. Lo que sí se presenta, generalmente, es un enfisema subcutáneo que no ofrece novedad y que se evita colocando unas gasas fuertemente apretadas con esparadrapo. Para evitar los posibles derrames aconseja el lavado con oxígeno para limpiar la cavidad de humo que se forma al seccionar la brida. En más de treinta enfermos que lleva tratados no ha observado ningún caso de empiema.

Exploración de la vejiga biliar. — Dres. J. Trías Pajol, J. M. Muñoz Arbat y J. Sala Roig.

Conceden suma importancia al lipiodol para el estudio de las fistulas biliares consecutivas a intervenciones hepáticas o de los canales biliares persistentes.

Distinguen dos órdenes de fistulas: o bien su trayecto es en pleno parénquima hepático, o bien es de las vías biliares. La imagen radiográfica es diferente según el caso.

Lo interesante es saber la causa de la persistencia de estos trayectos fistulosos, a fin de poder hacer un tratamiento adecuado, y esto puede resolverlo la inyección de lipiodol.

Presenta varias radiografías de casos observados. En uno de los casos se trataba de una fistula persistente después de la marsupialización de un quiste hidatídico. Por la radiografía se observa la presencia de una fistula hepática, la cual está en comunicación con gruesos conductos biliares.

En ocasiones la causa de la persistencia es la existencia de cálculos en el colédoco, como en los casos descritos por Cotte. Cuando hay pancreatitis se observa estrechez irregular del colédoco, la cual va disminuyendo a medida que sobreviene la curación del proceso.

SOCIEDAD CATALANA DE PEDIATRÍA

Niños de pecho luéticos. Casos clínicos. — Dr. P. Buxó Izaguirre.

Presenta veinte observaciones de su estadística que alcanza a 230 casos de niños de pecho luéticos. Divide éstos en cuatro grupos: hijos de padres luéticos, hijos de madres luéticas, sospechosos de lúes y niños con vómitos habituales y gemelos univitelinos. En este último grupo incluye a los niños con vómitos habituales, pues Marfan considera como factor etiológico de ellos la lúes y a los gemelos univitelinos por ser considerados también como de origen luético.

Del estudio de los casos que presenta saca la consecuencia de que la sintomatología dada por los tratados clásicos de pediatría no siempre está ajustada a la realidad de los hechos clínicos. Así, en algunos de ellos ha observado la existencia de lesiones cutáneas mucosas: pénfigo palmar y plantar, pápulas erosivas perianales en niños lactados a pecho, condilomas, etc.

La hipotrofia la ha observado en muchos de los casos y la considera como una de las manifestaciones más frecuentes de la hereditades, así como las lesiones de paladar y rinitis. Niega la relación de la lúes con los vómitos habituales.

En un caso observó la existencia de crisis de cianosis y apnea. Estas iban acompañadas de crisis eclámpicas. En este caso se intentó realizar la investigación de calcemia, pero lo impidió la familia, muriendo el enfermito en una de estas crisis. Considera la existencia de estas crisis como de agravación del pronóstico.

Ha empleado en el tratamiento de estos enfermos el acetilarsán, fricciones mercuriales y bismuto. Considera las fricciones de Hg. como peligrosas, pues en un caso, con sólo dos fricciones se presentó estomatitis que se acentuó hasta producir necrosis del maxilar y gangrena de las partes blandas y muerte del niño por bronconeumonía. Actualmente sólo emplea las dosis de un gramo, las más altas.

Terapéutica de los casos graves de kala-azar infantil. — Dr. Torelló Cendra.

Presenta dos casos de kala-azar graves: uno que después de seis meses de evolución murió y otro que fué diagnosticado de kala-azar después de cinco meses de evolución.

Considera graves los casos en los cuales la anemia se desarrolla rápidamente; la caquexia debe considerarse también como otra de las manifestaciones que agravan el pronóstico. En cuanto al tratamiento, opina que no debe usarse el antimonio a fuertes y repetidas dosis, sino que el tratamiento debe ser débil y lento por la posibilidad de aparición de fenómenos tóxicos, debiendo vigilar, a este fin, la aparición de tos quintosa, náuseas, vómitos y diarrea.

Hay casos en que el tratamiento a seguir no debe ser un tratamiento etiológico, sino sintomático. Así en los casos en que existe intensa anemia, debe ser tratada previamente ésta. Por la posibilidad de que en el tratamiento a base de antimonio aparezcan lesiones renales aconseja vigilar la existencia de albúmina en la orina.

Aunque los casos publicados sobre el valor de la esplenectomía son escasos, los que la aceptan se fundan en que extirpado éste se extirpa el foco donde en mayor cantidad existen los parásitos, y teniendo en cuenta que éste es la causa de la anemia por los fenómenos de hemolisis que se producen en ella, al hacer la esplenectomía se extirpa esta causa. No obstante debe tenerse en cuenta que esta intervención es grave.

Considera de gran importancia para el estudio de la evolución de la enfermedad la fórmula leucocitaria y el conteo de glóbulos rojos y blancos, y la disminución de volumen del bazo, así como el estado general y la temperatura.

Presenta un caso de un niño de catorce meses que comenzó con trastornos bucales y digestivos. Anemia acentuada con 2.000.000 de hematíes y 4.000 leucocitos. Fiebre acentuada. Se hace punción esplénica, y al hacer el frotis se observa gran número de parásitos en el campo. Hígado hipertrofiado, así como el bazo.

Se le hicieron pequeñas transfusiones sanguíneas y se le administró stivanil que después se substituyó por el stivosán con éxito.

Estudia los diversos preparados de antimonio. El tártaro estibiado lo considera muy tóxico y además su administración ha de ser por vía endovenosa, pues por vía subcutánea produce escaras, lo cual no siempre es factible en el niño. Entre los compuestos trivalentes de antimonio cita el antimosán y la fuarina. Entre los pentavalentes existe el stivanil, y posteriormente ha aparecido un nuevo preparado más activo, que es el stivosán; existe, además, el Bayer 693 y el

novastaisosán, en el cual la cantidad de antimonio es mayor.

Los preparados pentavalentes son de menor acción tóxica local y general. Los preparados de antimonio son eliminados dentro de las cuarenta y ocho horas de su administración.

Considera necesario para llevar a cabo la esplenectomía que el funcionalismo hepático sea normal.

Discusión.—Dr. Martínez García: El caso presentado por el expositor lo considera benigno, pues en los casos de su estadística el número de hemafes y leucocitos era menor. Cree que la gravedad del caso no puede deducirse ni de la hipertrofia esplénica ni de la intensidad de la anemia, pues en casos en que ésta era muy pequeña la resistencia al tratamiento por el stivanil fué grande. No aconseja la esplenectomía antes de someter al enfermo a un tratamiento específico, pues no se ha demostrado que la anemia sea de origen esplénico y ésta desaparece mediante tratamiento específico. *A posteriori* no la cree tampoco indicada, pues la médula, hígado y sistema reticuloendotelial están llenos de parásitos y, por tanto, no cumple su fin. Acepta que el empleo de dosis fuertes de antimonio pueda dar lugar a accidentes tóxicos, pero no que la existencia de albuminuria sea contraindicación a su empleo, sino que lo que pasa es idéntico a lo lúético, que la albuminuria cede con el tratamiento específico. Agrega que quizás no exista necesidad de la transfusión sanguínea. Las dosis débiles favorecen la estibiorresistencia, considerando la mejor dosis la de 0,10 gramos y al stivanil como preparado inmejorable. Dice haber observado que la hiperpirexia tiene una acción favorable sobre la evolución del kala-azar.

INSTITUTO MÉDICO-FARMACÉUTICO

Contribución al estudio de las neuritis ópticas de origen reumático.—Dr. Vidal Frazenet.

Dice que esta es una afección de más interés para el médico general que para el oculista. Es muy notable la influencia reumática en estas neuritis ópticas. Cita el caso de una mujer de sesenta y cuatro años de edad con pérdida de la visión en el ojo derecho. Por la rapidez de la inflamación se cree que es de origen reumático. Fuertes cefalalgias. Se instituye una medicación salicílica y cura completamente la afección a los pocos días.

Cita otro caso: dolor de cabeza, disminución rápida y pérdida de la visión, sin haber lesiones oculares y sólo un ligero edema parpebral y dilatación pupilar. No se descubre nada al microscopio. Se diagnostica de papilitis. Córnea y vítreo también normales. Proteínas, un purgante y salicyl, y al día siguiente hay una ligera mejoría del dolor de cabeza y disminución del edema. A los pocos días recobra la visión, pupila normal y lee el número 3. Días después, curación completa.

Individuo de veintisiete años de edad, con evidentes señales de ceguera, dolor de cabeza y perdió la visión en cuatro días. Por sus ocupaciones tuvo que pasar dos noches en una cabanía en el campo. Se diagnostica de papilitis francamente reumática. Purgante, proteínas y salicilato. Pronto recobra la visión y a los doce días curación completa. Este caso es interesante por haber sido bilateral la afección, pues sólo había visión luminosa en el ojo derecho.

Dice que siempre se debe pensar cuando existan estas neuritis sospechosas en la eficacia de la medicación anti-reumática. Es de significar la rápida mejora que se observa por esta medicación.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

Facultad de Medicina.—Conferencia del Dr. Ubeda.

El notable especialista profesor del Hospital Provincial Dr. Ubeda Sarachaga disertó sobre «Dificultades en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar con otras enfermedades del tórax».

Comenzó señalando la dificultad y a veces la imposibilidad que existe de efectuar un inmediato diagnóstico en las afecciones crónicas del tórax. Insiste sobre la importancia de marchar sin prejuicios en la exploración de un enfermo de esta clase.

Estudia el diagnóstico diferencial de las mediastinitis y de la pleuritis, de los tumores malignos y de la sífilis, etc. Termina, después de hacer un examen detenido de todas las entidades patológicas y de la posible confusión con la tuberculosis, haciendo la apreciación que en todo caso los enfermos del aparato respiratorio son más difíciles de interpretar cuando tienen lesiones cerradas y cuando no se han seguido desde su comienzo. La radiografía no sirve por sí sola en la mayoría de los casos para efectuar un diagnóstico, basándose éste por lo general en el acopio de datos complejos.

Lunes 10 de Marzo. *Segunda sesión especial del curso en la Academia Médico-Quirúrgica*, presidida por el doctor Lafora.

Tema a discusión: «Poliomielitis» (Epidemia reciente), de que son expositores y comentaristas los Dres. Palanca (Epidemiología), Tapia (Clínica), Bastos (Tratamiento postural) y Azpeitia (Tratamiento físico).

El Dr. Palanca, que en primer término actúa, y por primera vez habla ante esta Sociedad, efusivamente la saluda y a su benevolencia se encomienda, procediendo acto seguido a historiar la presentación, marcha, puntos contaminados, difusión, estadísticas, condición social de la epidemia, particularidades que la caracterizaron, etc., extremos todos que condensa en las siguientes conclusiones:

1.^a La parálisis infantil existe constantemente en España; su virus productor se encuentra probable y ampliamente repartido por toda España y los casos diagnosticados como tal poliomiélitis sólo dan una débil medida de la distribución real de la enfermedad.

2.^a La fase epidémica de la pasada epidemia de poliomiélitis comenzó realmente en el pasado Agosto y tuvo su máximo a mediados de Octubre para desaparecer casi totalmente a fines de año.

3.^a La fase epidémica comenzó simultáneamente en Madrid y en otras provincias españolas al mismo tiempo que se comprobaba un aumento de los casos de poliomiélitis en otros países europeos.

4.^a Ningún mecanismo de propagación de la enfermedad se ha acusado claramente en la marcha de esta epidemia; pero el contacto, en formas más o menos claras, se ha comprobado en más de un 60 por 100 de los casos.

5.^a La habitación sucia o en malas condiciones higiénicas, comprobada en un 68 por 100, es una prueba más de la importancia que tiene el contacto en la propagación de la enfermedad.

6.^a No hay posibilidad de efectuar una profilaxis específica seria en la poliomiélitis. Fuera de la denuncia precoz de los casos y del aislamiento, medidas naturales en toda enfermedad que se trasmite por contacto, la labor más útil

del Servicio Sanitario es prevenir, aminorar la parálisis y las deformaciones.

El Dr. Tapia a su vez hace el concienzudo y minucioso estudio clínico de los 112 casos observados y analizados en todos sus aspectos y con todo detalle y escurpulosidad en el Hospital del Rey, ayudado por el cariñoso concurso de los Dres. Orensanz, Baquero Díaz y el bacteriólogo D. Jesús Jiménez, pudiendo llegar a las conclusiones que a continuación expresa:

1.^a Entre los 112 casos correspondientes al brote epidémico de poliomiélitis de Madrid y sus alrededores durante el otoño de 1929 que hemos observado en el Hospital del Rey, la morbilidad alcanzó su cifra máxima en niños menores de dos años (75 por 100), no apreciándose ninguna otra causa etiológica predisponente.

2.^a El período de invasión de la enfermedad ha sido de 0 a 10 días, con un promedio en el mayor número de los casos de 1 a 5 días.

3.^a No existe ningún síntoma típico *per se* por el cual podamos diagnosticar la enfermedad en este período; pero su agrupación a veces permite hacer un diagnóstico de probabilidad en el 20 por 100 de los casos y de sospecha en otro 10 por 100. En un 70 por 100 restante no es posible presumirla.

4.^a No ha habido especial predominio de un determinado grupo de síntomas en esta epidemia; pero merece anotarse la escasez de los correspondientes al aparato respiratorio.

5.^a Durante el período paralítico hemos observado la presencia de fiebre en el 45,55 por 100, y en proporción elevada otros síntomas no específicos.

6.^a La mayor parte de las formas clínicas corresponden a la clásica localización medular (103). Hemos recogido un solo caso de forma bulboprotuberancial pura y otros cinco de asociación bulbomedular.

7.^a No es posible, a nuestro juicio, asignar a la parálisis facial habitual, aunque aparezca en tiempo de epidemia, una etiología poliomiéltica hasta tanto que tengamos pruebas epidemiológicas y experimentales suficientes.

8.^a Hemos visto dos casos que pueden ser incluidos en las formas mesocefálicas descritas por Marinesco, y dudamos si algunos síntomas que aparecen en las formas habituales (nistagmus, temblores, sacudidas mioclónicas, etc.) no indican una participación mesocefálica más frecuente, de acuerdo además con las alteraciones histológicas encontradas por el citado autor en el *locus niger* y el *tuber cinereum*.

9.^a Aunque los síntomas meníngeos han sido frecuentes entre nuestros 112 casos (13 por 100 el período de invasión y 25 por 100 en el paralítico), no hemos observado ninguna forma meníngea pura.

10. Sólo hemos visto dos casos que pueden diagnosticarse con seguridad como formas abortivas de la enfermedad. Aunque se han señalado como muy frecuentes en otras epidemias, hasta donde alcanza la investigación clínica, no permite asegurar que lo hayan sido en este brote.

11. Teniendo en cuenta la variabilidad de la fórmula hemática en los niños, nuestras investigaciones nos permiten asegurar que no existe una alteración detenida que tenga valor diagnóstico o pronóstico.

12. Las alteraciones citológica, químicas y físicoquímicas del líquido cefalorraquídeo tienen una cierta especificidad, muy especialmente en lo que atañe a la curva de Lange, hecho que, citado de pasada por Müller, no ha sido realizado por otros investigadores. La importancia de estas alteraciones alcanza exclusivamente al diagnóstico, pero no al pronóstico de la enfermedad.

13. De entre las alteraciones del líquido cefalorraquídeo quizá la más constante y precoz sea la curva de Lange, cuyo tipo es intermedio entre la de sífilis latente y tabes dorsal.

14. En algunos casos existe disociación citoalbuminoidea y nosotros hemos observado también una disociación albúminoglobulina.

15. No hay relación, hecho interesante, entre la intensidad del cuadro meníngeo y las alteraciones del líquido cefalorraquídeo, circunstancias, a nuestro juicio, de cierto valor diagnóstico en algunos casos.

16. Muy escasa en combinaciones esta epidemia, sólo hemos observado un caso de sarampión, dos amigdalitis banales y dos neumonías. En un solo caso una quemadura provocada por la diatermia sobre un miembro paralítico condujo a una ulceración necrótica que obligó a la amputación del pie.

17. La mortalidad ha sido muy poco superior al 2 por 100. En cuanto al pronóstico funcional, en el 20 por 100 de nuestros casos hubo regresión total de la parálisis, y en otro 20 por 100, regresión parcial.

18. Los métodos de tratamiento empleados no permiten por el momento una conclusión definitiva, aunque nuestra impresión de conjunto es de profundo escepticismo.

Con el suero de convalecientes se ha obtenido un 63 por 100 de regresiones; con el método de Bordier, 70 por 100, y sin tratamiento alguno, 66,6 por 100. Teniendo en cuenta las múltiples circunstancias expuestas, no encontramos ventaja con ninguno de ellos.

19. Ante este resultado dudoso, creemos debe prolongarse la investigación, y, si es posible, utilizar el suero de Petit, no obstante los resultados desalentadores publicados por Marinesco y otros investigadores.

20. Comparando los datos de esta epidemia con las descritas en otros países, y muy especialmente las últimas de Rumania, en 1927, podemos asegurar que clínicamente acusa una gran benignidad.

Como era de esperar, como quien son cumplieron entambos oradores con la ardua misión que se habían impuesto, mereciendo por ello plácemes y felicitaciones. De suponer es que los que aún han de intervenir sigan sus huellas y entre todos coadyuven a que estos extraordinarios torneos, en buen hora iniciados, arraiguen en la opinión y en las costumbres; pero no perdiendo de vista la conveniencia de rehuir, en lo posible, la coincidente discusión de temas ya puestos a la orden del día con anterioridad en otras Sociedades hermanas de la misma localidad, porque esto, aparte de ser de muy mal efecto, suscita a lo mejor resquemores innecesarios.—*Sedisal*.

Miércoles 12 de Marzo de 1930. *Academia Española de Dermatología y Sifiliografía*.

El Dr. Gay presenta un caso de pseudopelada en una sífilis secundaria. Presentaba también modificaciones del líquido cefalorraquídeo.

El Dr. Pieltaín habla de las modificaciones introducidas por él en la reacción balón para su más rápida lectura. De la práctica de ella en 330 sueros deduce el autor que parece totalmente específica y de positivities más precoces. El único inconveniente es la gran delicadeza de su técnica.

El Dr. Gay, en nombre propio y en el de los Dres. Covisa y Bejarano, da lectura a una comunicación sobre «Queilitis apostematosa». Sobre esta enfermedad son muy escasas las referencias que se encuentran en estos últimos tiempos. Puente, Acevedo y Bejarano son los autores que con mayor

interés han estudiado esta cuestión. Para este último podría considerarse esta enfermedad como precancerosa.

Del detallado estudio histológico, ilustrado con proyecciones originales en el curso de su exposición, parece deducirse que se trata de una complicación de la queilitis glandularis simple. En un enfermo de su observación personal pudieron observar una textura histológica especial, de algo que pudiera considerarse como un epiteloma benigno, de análogo modo que como tal se considera el papiloma.

Los Dres. Enterría y Hombria (Manuel) hablan de las modificaciones del líquido cefalorraquídeo después de la paludización.

Comienzan afirmando que la malarioterapia es el tratamiento de elección de la parálisis general, pero que en modo alguno es la solución de este importante problema clínico. En apoyo de esto hace referencia a las estadísticas de Wagner von Jaurez y otros autores.

Hacen referencia detallada de los casos estudiados, citando las concomitancias señaladas entre los resultados clínicos y serológicos. Del estudio del líquido cefalorraquídeo, antes y después de la paludización, han deducido los autores que la albúmina y la linfocitosis son las que de modo más precoz y seguro se modifican después de la malaria. Siguen las secreciones de las globulinas y, en último término, el Wassermann permanece inalterable en la gran mayoría de los casos.

Terminan su comunicación afirmando que no creen que se haya modificado con la malarioterapia el sombrío pronóstico de los parálisis generales. Únicamente se mantienen más dilatadas las remisiones y, por ende, se prolonga la vida de los enfermos.

El profesor Covisa hace resaltar la gran importancia del asunto traído a la Academia por los Dres. Hombria (M.) y Enterría. El tiempo transcurrido desde la iniciación de este género de terapéutica permite ya que cada experimentador exponga su criterio. Por su parte no se considera pesimista, pero cree que se exageran los resultados favorables. Se ha llegado a afirmar de modo terminante que cura las formas precoces. En su experiencia tiene casos que en un todo discrepan de esta afirmación. Al enjuiciar los resultados terapéuticos de la malaria en la P. G. P. se olvidan demasiado los autores de las remisiones espontáneas.

En su criterio, es capaz de prolongar las remisiones, pero de nada más. El pronóstico de la P. G. P. sigue, por lo tanto, siendo sombrío.

El Dr. Sáinz de Aja dice que en sus casos no pueden valorarse los resultados directos de la malaria por el intenso tratamiento que se les sigue. Inmediatamente ha podido observar una reactivación de los signos clínicos y serológicos.

El Dr. Bejarano insiste sobre la importancia que debe darse a estas modificaciones y expone un criterio análogo al del profesor Covisa.

El Dr. Bertolotti afirma que la verdadera significación de la malarioterapia es como preparadora del tratamiento específico; cita dos casos de malarizados: uno con tratamiento y otro sin él, en los cuales se ha podido comprobar prácticamente este aserto.

Miércoles 12 de Marzo. Inauguración del curso en la *Sociedad Ginecológica Española*, presidida por el Dr. Soler, a quien acompañan en la Mesa los Dres. Parache, Otaola, Haro y Moreno.

El secretario general de la Corporación, Dr. D. Isaac Moreno, en concisa y bien escrita Memoria da cuenta de la labor, si no muy extensa, educativa, representada y puesta

de relieve en el discurso inaugural, a cargo del Dr. Abreu, con el tema «La infección puerperal, su origen, formas y tratamiento», y en los temas de discusión: «Nuevas orientaciones en el tratamiento de las toxicosis de los primeros meses del embarazo», expuesto y sostenido por el doctor Torre Blanco; el inspirado en el tema «Algunas formas clínicas de la tuberculosis genitoperitoneal de la mujer», que corrió a cargo del Dr. López Dóriga, y dió motivo a que el Dr. Parache presentara otro intitulado «Infección puerperal tuberculosa»; otro en que el Dr. Haro García planteó en tono interrogante el interesante problema «¿Se cura el cáncer espontáneamente?», y, por último, la comunicación en que el Dr. Sánchez López se ocupara de la «Tricomonomiasis vaginal».

Enuncia los motivos que dieron lugar a la elección de nueva Junta directiva, a cuya presidencia fué elevado el Dr. Soler, que a satisfacción de todos merecidamente la ocupa. Dice que el balance de socios se mantiene en la misma cifra que el anterior. Dedicó un sentido recuerdo en memoria del Dr. Isla, famoso cirujano y brillante orador; y termina su trabajo diciendo a los jóvenes académicos que sin el tamizado de la discusión ni las ciencias progresan ni los hombres se revelan.

El discurso inaugural, leído por el vicepresidente segundo, Dr. D. José María Otaola, inspirado en el tema «Nupcialidad y Ginecología», tan minuciosamente expone, detalla y analiza cuantos aspectos abarca y la significación y alcance que cada uno de ellos tiene dentro de la evolución sexual, que bien merecía la pena de que cuantos de ambos sexos atraviesan época tan crítica de la vida, percatados de su importancia y de la necesidad de ahondar en su conocimiento, se apresuraran a captar un ejemplar que al mismo tiempo habría de servirles como guía de orientación y de consejo.

En la imposibilidad de disponer del espacio que precisaría el detenido estudio crítico de problema de tal magnitud e importancia, habremos de conformarnos a recomendar su lectura, seguros de que de ella se sacarían utilidad y provecho.

El presidente hace un cumplido elogio de trabajo tan documentado y completo; estimula a todos a prestar su entusiasta concurso a los fines que la Sociedad Ginecológica Española persigue, y levanta la sesión dando las gracias a los asistentes al acto y declarando el curso abierto.—*Sedisal*.

Viernes 14 de Marzo. Inauguración de curso en la *Sociedad Odontológica Española*, presidida en este acto por el inspector general de Sanidad interior Dr. Bécares, por delegación del director general Dr. Palanca, que no puede asistir.

El secretario de la Sociedad lee la comunicación en que con gran minucia de detalles pone en autos a los concurrentes de la copiosa y fructífera labor realizada por sus socios en el próximo pasado curso; sintiendo por nuestra parte que por ser tan extensa y variada no la podamos reproducir.

El Dr. Cervera Martínez, presidente de la Sociedad, a título de proemio saluda y da gracias al Dr. Bécares y demás asistentes que honran el acto con su presencia; encarece la conveniencia de extremar en lo posible la tarea de divulgación necesaria para aminorar los estragos que la desidia, la suciedad y la ignorancia causan en órgano de tan trascendental importancia como la boca, y, por lo tanto, la de implantar y practicar en su mayor integridad la profilaxis, a cuyas expensas evitarlas. Animado de tan loable propósito anuncia la proyección de las fotografías que de acuer-

do con el Dr. Landete han coleccionado en un folleto titulado «Páginas de divulgación odontológica» que, con prodigalidad, al finalizar la sesión se reparte; y que bien demostrado dejan hasta qué punto han llevado el convencimiento con su oportuna exhibición y explicación al ánimo de los que con interés se asimilan cuanto ven y escuchan.

El Dr. Bécares glosa y amplía los conceptos que acerca de la Medicina profiláctica el Dr. Cervera ha prodigado en su discurso; encarece la gran importancia que para la Medicina contemporánea tiene la persistencia en tan acertada y racional orientación, y aplaude, por último, los desinteresados móviles que a los Dres. Cervera y Landete han impulsado a la confección y divulgación del folleto en que con tanta claridad aparece demostrado que siempre será mejor *prevenir que curar enfermedades*. (El Dr. Bécares y sus antecesores fueron largamente aplaudidos, y se levanta la sesión declarando abierto el curso).—*Sedisal*.

**

Sábado 15 de Marzo. *Real Academia Nacional de Medicina*. Al comenzar la sesión, presidida por el Dr. Codina, y al intervenir éste en la discusión y durante el resto, por el Dr. Huertas.

El Dr. Crespo Alvarez expone y proyecta en distintas fases un caso que desde luego le pareció de algún interés, por haber podido determinar en vida la coexistencia de un infarto miocárdico y un aneurisma de las paredes del corazón, a su juicio, causa de la muerte por probable rotura de éste.

El Dr. Martín Salazar diserta acerca de la autohemoterapia, cuyos elementos circulantes—dice—son más eficaces en inspecciones intramusculares y endovenosas, y han sido observadas por los clínicos de manera muy diferente respecto a los resultados. Habla de la inmunoterapia y las teorías hoy admisibles para explicarse de una manera satisfactoria los inmediatos efectos del microbio en el organismo, la inmediata formación de anticuerpos de primer orden que a éste subsigue, y la lucha que se entabla en la producción del veneno anafiláctico y la formación de anticuerpos de segundo orden que determinan la curación. Encarece la conveniencia de usar la hemoterapia en el momento preciso en que se encuentran en la sangre el mayor número de anticuerpos, y que se tengan en cuenta los dos aspectos. Comunica que estando de temporada en el campo se presentó en el ganado porcino una epidemia, que tratada con el suero antipestoso arrojaba un alarmante contingente de muertes; que en vista de esto aconsejó emplearan la autohemoterapia, con la cual se salvaron muchos, otros se mejoraron y algunos se murieron, y que la consecuencia que de todo esto se desprende es la de que los fundamentos científicos están aun por determinar, y que es necesario insistir ahincadamente en las investigaciones.

El Dr. Codina se lamenta de no poder aportar a la discusión un trabajo que publicó acerca de la hemoterapia por él ensayada en los tuberculosos del Hospital Provincial. Cree que debe aceptarse en firme el punto de partida por el Dr. Martín Salazar iniciado sobre este particular. Dice que ellos también hacían la extracción de sangre en los tuberculosos de alta fiebre, en cuyo curso obtuvieron beneficios evidentes, pero no así en el conjunto anatomopatológico, y concluye felicitando al autor, a quien estimula a poner sus probadas aptitudes al servicio de cuestión de importancia tan excepcional.

El Dr. Vital Aza dice que a la Ginecología y Obstetricia también llegó la autohemoterapia, de que repetidas veces obtuvieron beneficios en vómitos incoercibles varios procesos ginecológicos y complicaciones puerperales, en las

que, aunque siempre que pueden abren los focos purulentos, quisieran ver el asunto bien definido y comprobado para evitar los traumatismos y sus probables consecuencias. Participa haber utilizado la autohemoterapia en cinco casos inyectando la sangre directamente en el plastrón que constituye el foco del ligamento ancho, pudiendo apreciar que en cuatro el foco se había reabsorbido y podían clínicamente considerarse curados.

El Dr. Martín Calderín comunica haber empleado la autohemoterapia en número de 50 a 60 casos en el Instituto Municipal de Puericultura, con bastante buen resultado en procesos de vida y septicemias auriculares; pero llegando los éxitos al summum en las periamigdalitis de cuello, en que la autohemoterapia las hace fracasar en veinticuatro horas.

El Dr. Durán de Cottes lee una extensa y documentada comunicación inspirada en el tema «Un caso de fiebre ondulante por bacilo de Bang, por contaminación de laboratorio y consideraciones epidemiológicas», que darán motivo a una nueva comunicación y a las consiguientes conclusiones que para entonces aplazamos.—*Sedisal*.

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 31 DE NOVIEMBRE DE 1929

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre, y con asistencia de las señoras de Verdes Montenegro, Palacios, González Tomás, Taboada, Terceño, Cantero, Palancar, doctoras Lacy de Elorrieta y María Bardán y señorita de Pando, comenzó la sesión, leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior, que fueron aprobadas. En dicho mes ha satisfecho esta Institución la cantidad de 1.461 pesetas.

Se dió lectura a un oficio del Colegio de Médicos de Madrid, en que recomienda la solicitud de la señora viuda del Dr. E., y las señoras de Terceño y de Taboada dan cuenta de la visita de información hecha a dicha señora, y expuesta su situación, se acordó procurarle trabajo y auxiliarle durante tres meses con una cantidad mensual.

La señora de Cantero indicó a la Junta un establecimiento donde, por recomendación suya, podrían encontrar trabajo de costura las señoras viudas que lo soliciten, y se acordó escribir a varias que así lo deseaban.

La señora presidenta dió cuenta de la desventurada situación del anciano Dr. J. C., que desea ingresar en un establecimiento de Beneficencia, para lo que se le ha recomendado al Dr. Villa, que tanto interés se toma por sus desgraciados compañeros, habiendo ya ingresado, según nos participa dicho señor.

Expuso también la señora presidenta el estado del Dr. D. C. y su familia. Dicho señor, inutilizado a causa de una caída de caballo siendo médico titular, se encuentra en circunstancias verdaderamente apuradas, teniendo que atender a numerosa familia y sin ningún recurso. La señora presidenta manifestó haberle proporcionado este verano le facilitasen un estuche de reflexoterapia con que poder trabajar algo en su domicilio, y haberle dado una cantidad en tanto la Junta resolvía. Se acordó concederle una pensión mensual de 50 pesetas para ayudarle a pagar el modesto cuarto donde habita, lamentando que los ingresos de la Institución no permitan atender estos casos con la amplitud que debieran ser atendidos si la clase se fijara con interés en estos tristísimos problemas, mucho más frecuentes de lo que parecen.

También se dió cuenta de que el Dr. V. M., de sesenta

y siete años, había pasado el verano en «Convalecientes», habiendo salido muy mejorado y con el mejor ánimo para procurarse algún medio de vida, por lo que en la casa donde tiene alquilada una habitación le han permitido poner una placa en la puerta como médico, lo que comunica a la Junta en conmovedora carta.

La señora presidenta tiene frases de verdadero respeto y cariño para tan dignos y desgraciados compañeros. En el ánimo de todas las señoras hay un noble deseo de remediar sus desventuras y una emoción al escucharlas. Médicos abnegados y trabajadores, humildes y desamparados en su humildad que, en una lucha terrible con la vida, se ven al final de ella ancianos y enfermos, con la esperanza de que su ciencia y sus años de estudio ha de servirles aún para que el justo concepto que merecen no desaparezca en el ánimo de sus compañeros ni en el de la sociedad, aunque no les ofreciera ésta la justa recompensa material a que fueron tan dignamente acreedores.

La señora de González Tomás, siempre tan interesada por la Institución, entrega un donativo de 25 pesetas, que de nuevo nos obliga a la mayor gratitud.

Por último, la señora presidenta recordó a todas las señoras, procuren encontrar comprador de la magnífica escultura donada por el insigne Benlliure, así como el bellissimo cuadro del notable artista Martínez Cubells, para poder recabar ingresos tan necesarios, ya que se multiplican los casos a que hay que atender.

No habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión.—*La secretaria de actas.*

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS EL DÍA 19 DE DICIEMBRE DE 1929

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre, y con asistencia de las señoras condesa de Gimeno, señoras de Verdes Montenegro, González Tomás, Yáñez, Terceño, viuda de García Luquero y señorita de Pando, comenzó la sesión, leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior, que fueron aprobadas. En dicho mes ha satisfecho esta Institución la cantidad de 1.511,50 pesetas.

La señora de Verdes Montenegro da cuenta de la visita hecha al Dr. P. S., con motivo de la solicitud presentada por el mismo, y expone la terrible situación en que dicho compañero, gravemente enfermo, se encuentra. Dado su estado de salud y las distintas circunstancias que en dicho señor concurren, no se tomó por el pronto ninguna determinación, ya que el auxilio de la Junta poco podría representar en estos momentos, y se acordó únicamente hacer las gestiones precisas para que ingrese lo antes posible en sala de distinguidos en algún hospital para atender a sus enfermedades, ya que, por desgracia, son varias las que le aquejan.

Se acordó distribuir un donativo de Pascua como en años anteriores.

Se cambiaron impresiones sobre el modo de conseguir nuevos ingresos para poder continuar realizando su misión «Protección Médica», misión desconocida por muchos y que viene, en tanto se solucionan los importantísimos problemas de previsión de la clase, a servir de algún alivio y consuelo a muchos desventurados compañeros y sus familias que se hallan en muy lamentables circunstancias, faltándoles hasta lo más preciso.

Después de comentar algunos casos de estos recientemente vistos, terminó la sesión con el ánimo de todas las señoras entristecido porque si no se interesa más la clase médica por estas fatales realidades, no va a ser posible

que esta Institución pueda acudir a cuanto de ella se solicita en favor de sus desheredados hermanos de profesión.

No habiendo más asuntos de que tratar se levantó la sesión.—*La secretaria de actas.*

COLEGIO DE HUERFANOS

Cantidades recibidas en la Secretaria del Colegio de Médicos de Madrid hasta el día 27 de Diciembre de 1929:

Señor Vega Hazas, 14 pesetas; D. Manuel Izquierdo, 26; D. Vicente Camarena, 6; D. F. Molas, 8; D. M. López Reche, 4; D. Joaquín Contri, 4; Dr. De Pablos, 2; D. Rafael López Diéguez, 2; Sr. Prada, 2; Sr. Barcala, 2; varios señores colegiados firma ilegible, 4; D. Santos Hernández, 10; D. Manuel Arredondo, 2; D. Enrique Slocker, su cuota; D. Francisco Luque, su cuota; D. Benito González Serra, 2; D. Rafael Salvan, su cuota, 2; D. José Torre Blanco, su cuota, 5; D. Fernando Enriquez de Salamanca, su cuota, 5; D. José María Huarte Mendicoa, su cuota, 5; doña María López de Torres Fraguas, 5; D. Enrique Slocker, su cuota, 5; D. Francisco Luque, su cuota, 2; D. Benito González Serra, 2; D. Rafael Salvan, su cuota, 2; D. José Torre Blanco, su cuota, 5; D. Fernando Enriquez de Salamanca, su cuota, 5; D. José María Huarte, su cuota, 5; Comisión banquete Dr. Zamarriego, 40; sobrante recaudación homenaje Dr. Nogueras, 26,50; D. Manuel Vázquez Lefort, 33; D. Manuel Díaz Góngora, 10; D. Enrique Slocker (cuotas), 15; D. Francisco Luque, su cuota, 6; D. Benito González Serra, 6; D. Rafael Salvan, 6; don José Torre Blanco, su cuota, 10; D. Fernando Enriquez de Salamanca, 15; D. José María Huarte Mendicoa, 15; Dr. Ruiz Falcó, 130; D. José Roales Nieto, 10; D. Jerónimo Barcala, 22; D. F. Moreno de Vega, 20; D. Alonso Lahora, 20; D. Mariano López Reche, 4; D. J. Blanco, 12; D. V. Martín Calderón, 8; D. Adolfo Hinojar, 26; D. Manuel Sierra, 12; D. Antonio García Andrade, 4; Dr. Pelegrín, 8; D. Ovidio Laguna, 6; Dr. Ulecia, 6; Dr. Cubells, 12; D. Manuel Márquez, 28; D. Juan Cantón, 4; Dr. Márquez, 2; D. Manuel Arredondo, 8; Dr. Vieytes Lago, 8; Dr. Vilumara, 2; Dr. Banús, 2; Dr. López Reche, 2; don L. Peña, 2; D. M. Rey, 2; D. Antonio Baudilio Barros, 2; Dr. Vega Hazas, 2; D. Andrés Alcázar, 4; D. José Frutos, 6; D. Arsenio Arana, 8; Dr. Troyano Benito, 2; D. Luis Driget, 6; D. Antonio Sagredo, 6; varios señores colegiados, 24; D. Arsenio Arana, 4; D. Juan Bravo Frias, 4; don Pedro Cifuentes, 4; D. Enrique Prada, 2; D. Antonio Canela, 2; D. Antonio Torrecilla, 2; Dr. Márquez Caro, 2; D. Manuel Tapia, 2; D. Jacinto de las Cuevas, 2; D. Jacinto Sastre, 2; D. Julio Fanconi, 4; D. Eduardo de Miguel, 4; Dr. Yagüe, 2; D. Joaquín Contri, 2; D. A. Castillo, 2; Dr. Camarena, 2; D. F. Durán, 2; D. J. Abreu, 2; D. E. Masip, 2; D. Emilio Loza, 2; D. Agustín Calvo, 2; Dr. Gutiérrez Zabaleta, 4; Dr. Vallejo Nágera, 8; varios señores colegiados firma ilegible, 26. Total, 835,50 pesetas.

TESORERÍA

DONATIVOS RECIBIDOS.—1930.

De un colegiado de Albacete, 5 tickets, 12,50 pesetas, del Colegio de Médicos de Soria, para constitución del Colegio, 50; del Colegio de Médicos de Soria, para aguiñal a los huérfanos, 5; del Colegio de Médicos de Madrid, de varios colegiados, 835,50; del Colegio de Médicos de Cuenca, un ticket de D. Tomás Rey, 2,50; del Colegio

de Médicos de Teruel, 50; del inspector de Sanidad de Teruel, 5; de la señorita Concepción Gómez Bermúdez, de Cantalejo (Segovia), 100; del Dr. D. Cesáreo del Río, de Lerma (Burgos), 550; del Dr. Santos, de Velayos (Ávila), 100. Total, 1.710,50 pesetas.

11 Enero 1930.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 285

Excmo. Sr.: La experiencia adquirida durante el tiempo que se halla en vigor el Reglamento de aplicación general para la inspección sanitaria de establecimientos, edificios y vehículos de servicio público, de 22 de Mayo de 1929, ha puesto de manifiesto buen número de dificultades surgidas al llevar a la práctica las medidas que comprende dicha reglamentación, especialmente en lo que se refiere a la aplicación a ciertos establecimientos y servicios de las operaciones que en el mismo se comprenden.

Por estas razones, y sin que ello signifique abandonar las previsoras disposiciones que en orden a la defensa sanitaria del país establecen las normas de referencia, sino más bien como una tregua para la compulsiva revisión minuciosa de las prácticas que en definitiva deben quedar subsistentes con miras al desarrollo higiénico de la Nación y para el buen merecido concepto de la Sanidad pública, a propuesta de la Dirección general de Sanidad,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que los servicios de inspección sanitaria y las prácticas de desinfección, desinsectación y desratización que comprende el Reglamento de 22 de Mayo de 1929 queden limitados a los establecimientos, edificios y vehículos de servicio público que se indican a continuación:

- Los locales y habitaciones desalquilados, antes de ser ocupados de nuevo.
- Calzado y ropas usadas destinados a la venta, así como los locales donde se expendan.
- Muebles usados destinados a la venta y sitios donde se almacenen y exhiban.
- Traperías y almacenes de trapos.
- Vehículos públicos tapizados y medios de transporte que puedan facilitar la propagación de las enfermedades transmisibles.
- Fondas, hoteles, casas de viajeros, paradores, posadas y casas de dormir.

2.º Las operaciones de desinfección, desinsectación y desratización se verificarán en los plazos siguientes:

En los locales y habitaciones que comprende el apartado a) del número 1.º, al ser desalquilados y antes del nuevo arrendamiento.

En los establecimientos que comprenden los apartados b), c) y d) del mismo número, cuantas veces sea necesario, para que ni uno solo de los objetos, calzado, ropas, muebles, trapos y materias contumaces en general dejen de ser sometidos a las operaciones correspondientes.

En los establecimientos y vehículos que comprenden los apartados e) y f) del número indicado, dichas operaciones se realizarán con la frecuencia que sea necesaria, a juicio del inspector municipal de Sanidad. Sin embargo, cuando hayan de repetirse antes de transcurridos los seis meses, se necesitará la autorización expresa del inspector provincial de Sanidad.

3.º Quedan subsistentes las demás disposiciones del Reglamento de 22 de Mayo de 1929 y las que comprende la Real orden de 11 de Octubre del mismo año para ejecución de los servicios que en el mismo se detallan aplicados a los establecimientos, edificios y vehículos de servicio público que se citan en la presente disposición.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 12 de Marzo de 1930.—Marzo.—Señor director general de Sanidad. (Gaceta del 13 de Marzo de 1930.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,3; ídem mínima, 699,6; temperatura máxima, 18°,2; ídem mínima, 1°,4; vientos dominantes, SO. y NO.

No ha mejorado el estado general de la salud pública, pues siguen dominando los afectos catarrales agudos, así como las complicaciones accidentales, más o menos graves, de las enfermedades del corazón y de los grandes vasos. Los reumatismos han aumentado en proporción análoga a la correspondiente en esta estación anual. En los niños son muy frecuentes las anginas catarrales.

CRONICAS

Reformas en la Comisaria Sanitaria.—El director general de Sanidad, desde que tomó posesión de su cargo se ha dedicado a estudiar detenidamente las cuestiones más fundamentales y trascendentales de su departamento, preocupándole, entre ellas, lo que se refiere a la Comisaria Sanitaria. Entiende el Dr. Palanca que este organismo realiza una trascendental función por ser el encargado de dirigir el desenvolvimiento de la asistencia pública en las clases humildes y en la clase media. Pero entiende también que pasado el primer período de la Comisaria, que tuvo por misión legislar sobre estos problemas, corresponden de ahora separar en lo legislado lo útil de lo inútil y reglamentar los servicios de inspección en forma que cumplan los fines para que fueron creados y garanticen a los enfermos los servicios que las Sociedades y Mutualidades les ofrezcan.

El director de Sanidad ha celebrado interesantes conferencias con elementos técnicos, y en breve acometerá de lleno el estudio y reforma de la Comisaria Sanitaria, que promete ser uno de los organismos médicosociales de más utilidad.

Cátedra de Medicina del trabajo.—Se ha celebrado en Barcelona la inauguración de la cátedra de Medicina del Trabajo en el Real Instituto Politécnico. Esta cátedra ha sido creada por la Diputación provincial.

La lección inaugural estuvo a cargo del médico madrileño Dr. Oller, director del Instituto de Reeducción de Inválidos, quien disertó sobre «Lesiones producidas por la electricidad».

El conferenciante fué muy aplaudido.

Colegio de Valencia.—El Colegio Oficial Médico de la provincia de Valencia se reunió en Junta general para proceder a la elección de su nueva Junta de gobierno, cuyo resultado fué elegir, por 253 votos contra 163 que obtuvo la candidatura contraria, la siguiente Junta de gobierno:

Presidente, D. Adolfo Rincón de Arellano; *vice*, D. Antonio Cortés Pastor; *secretario*, D. Manuel Beltrán Bagueña; *tesorero*, D. Rafael Campos Fillol; *contador*, D. Pedro Valero Almudéver; *vocales*: D. Juan Jiménez Cánovas, D. Mariano Catalá Guasp, D. José Alcorisa Lagarda, don José Garay Barbarín, D. Juan Rigal Llorca, D. Augusto Cervera Moltó, D. Ernesto Sanz Roselló, D. Francisco Girona Chavarria, D. Máximo Blay Gómez, D. Daniel Iz-

LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boul^d de Port-Royal — PARIS

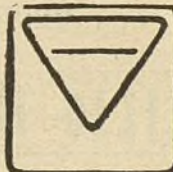
NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN { **DIGITALINA NATIVELLE**
OUABAÏNE ARNAUD

del **LABORATORIO NATIVELLE**

Literatura y Muestras : **M. BENEYTO** - La Lealtad 5 y 7 - MADRID

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos

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

Modo de emplearlo :

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



Lactéol-Liquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

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

Modo de usarlo :

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

Muestras : **R. SALA**, París, 174 - Barcelona

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcala 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-
lindricos 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



TUBERCULOSIS

AFECCIONES 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.

Deposítarios para España:

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

Terapeutica Cacodilica Intensiva e 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 Gen^l para España: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

quierdo Collado, D. Leopoldo Serra Ferrando, D. Federico Vives Hernández, D. Delfin Mari Fosal, D. José Peris Estruch, D. Esteban Blanco Villanueva, D. Manuel Monforte Raga y D. Carlos Mari Colubí.

Sesión plenaria del Consejo de Sanidad.—Celebró sesión plenaria el Real Consejo de Sanidad, bajo la presidencia del ministro de la Gobernación. A derecha e izquierda del general Marzo se sentaron los Dres. Palanca y Pulido.

Abierta la sesión, el ministro saludó a todos los consejeros, haciendo constar el interés del Gobierno por todos los asuntos sanitarios, si bien con las restricciones obligadas por el régimen de economías que es preciso establecer para compensar la situación de la Hacienda pública.

Tomó posesión de su cargo de consejero el Dr. Palanca, quien pronunció un brillante discurso, saludando a todos sus compañeros de Corporación.

Puestos a discusión los asuntos del día, se aprobaron dos ponencias del consejero Sr. Abad, y se designaron los cuatro vocales médicos que han de juzgar el concurso para la provisión de las Inspecciones generales, siendo designados los Dres. Sanz Doménech, San Miguel, Tello y Masip.

El director general hizo constar que, estando pendiente de resolución en el Consejo de Ministros un recurso de la Inspección de Sanidad Interior, si éste no se resolviese solo, podrían fallarse los concursos de Sanidad Exterior e Instituciones Sanitarias.

Concurrieron a la sesión los Dres. Sres. Palanca, Pulido, Gimeno, Bécares, Pascual, Cortezo, Masip, Gómez Díaz, San Miguel, Sanz Doménech, Cort, Chicote, Tello, Miranda, Abad, Alarcón, Arán, Mariscal, Abelló, Fernández (D. Obdulio) y Rodríguez González.

Vacante de médico particular.—En el pueblo de Villalobón (Palencia) se encuentra vacante una plaza de médico para la asistencia a 70 familias de labradores. El cargo será retribuido con 5.000 pesetas, pagadas por mensualidades vencidas. Las instancias deben dirigirse a don Angel Abia, que preside la Junta de labradores, venciendo el plazo de presentación el día 1.º de Abril.

Este pueblo dista 3 kilómetros de Palencia, con carretera y «auto» diario.

Lucha contra el cáncer.—La Liga Española contra el Cáncer prepara un festival con el fin de allegar fondos para la terminación de las obras en curso de tan benéfica institución.

Dicho festival se verificará en un teatro de esta corte, anunciándose oportunamente el programa completo y el sitio en donde pueden encargarse las localidades para dicha función.

El profesor Lipschütz.—El día 13 ofreció la Facultad de Medicina de Madrid un banquete al ilustre profesor de Chile.

El acto estuvo concurridísimo. Asistieron las personalidades más salientes del profesorado y numerosos médicos.

Ofreció el banquete el señor decano; contestó, agradecido, el profesor Lipschütz, y cerró el acto un elocuente discurso de elevados tonos del embajador de Chile.

Academia Española de Dermatología y Sifilografía. Esta Academia celebrará sesión el miércoles 26, a las siete de la tarde, en el Dispensario Martínez Anido, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día: «Tratamiento de la eritrocianosis supramaleolar por el tartrato de ergotamina (nota previa)».—«Tratamiento específico intradérmico de las epididimitis gonocócicas».—«Cromorreacción de aclaramiento».—«La paludización en procesos ajenos a sífilis».—«Contribución al tratamiento de lupus eritematoso».—«Epidermomicosis interdigital por levaduras».—«Contribución al estudio experimental de las urticarias térmicas».—«Radiación del bazo en el tratamiento del plúrgico».—«Las reacciones alérgicas a la tricoftina en los leprosos».—«Lupus eritematoso y bismuto».

Colegio de Médicos de Madrid.—Vacantes por dimisión todos los cargos de la Junta de gobierno de este Colegio oficial de la provincia de Madrid, se convoca a elecciones para provisión de los mismos, teniendo en cuenta que hay que elegir presidente, vicepresidente, tesorero,

contador y secretario, más diez vocales; cinco por lo menos, habrán de ser titulares a tenor de lo dispuesto en el Estatuto aprobado por Real decreto de 27 de Enero de 1930 («Gaceta» del 7 de Febrero).

Las votaciones tendrán lugar en los días 27 y 28 del corriente, de once a una y de seis a nueve de la noche, en el domicilio social (Esparteros, 9).

—Aprobada recientemente por la Junta general del Colegio de Médicos la reorganización de la biblioteca, con toda rapidez se ha procedido a constituir el Patronato de la misma y a hacer una activa propaganda para organizar la Sección de Amigos de la Biblioteca.

Hasta ahora se han suscrito a esta Sección los señores siguientes:

Don José Sanchis Banús, 100 pesetas mensuales; don Antonio Vallejo Nágera, 5; D. Gregorio Marañón, 100; don Manuel Bastos, 100; D. Luis Soler, 5; D. Enrique Suñer, 5; D. Pedro Zappino, 5; D. Carlos San Antonio, 1. Total, 321 pesetas mensuales.

Las suscripciones, desde una peseta en adelante, se admiten en el Colegio de Médicos, a nombre del vocal bibliotecario, quien ruega a todos los colegiados contribuyan con entusiasmo a la creación de esta Sección de Amigos de la Biblioteca, para que pueda en breve plazo contar con una numerosa colección de revistas y libros de Medicina de todos los sectores.

La Real Academia de Medicina.—Dice un diario de Madrid:

«Para la vacante de académico producida por el fallecimiento del Dr. Mollá, se dice que presentarán su candidatura los Dres. D. Laureano Olivares, D. Vital Aza y D. Angel Pulido (hijo).

Se dice también que la Real Academia ha tomado el acuerdo de que sea a propia Corporación la que designe a nuevo académico, prescindiéndose del lamentable y antiguo sistema de ir pidiendo voto por voto a todos los académicos. Si esto es cierto, merecería sinceros aplausos la docta Corporación.»

Noticias.—Un numeroso grupo de amigos y admiradores del Dr. Serrada, médico de la Asociación de la Prensa, se ha reunido en el restaurant Spiedum para ofrecerle un afectuoso homenaje de simpatía.

La fiesta resultó cordial y simpática.

—En el edificio del Laboratorio Municipal de Higiene de Barcelona se está habilitando un local para la conferencia que dará el Dr. Calmette, profesor del Instituto Pasteur, de París, que también dará otra conferencia en la Real Academia de Medicina de la ciudad condal.

Otra conferencia brillante.—Lo fué por todo extremo la que D. Serafin Alvarez Quintero leyó en el curso de perfeccionamiento de dicción y de lectura de nuestro orfanato médico. Los muchachos aplaudían regocijados casi todos los párrafos leídos por el gran comediógrafo, y los profesores y miembros del Patronato concurrentes hicieron verdadero homenaje al eximio lector. Las dificultades consiguientes a la organización de estas conferencias, que han adquirido considerable importancia, hacen imposibles las invitaciones personales en el todavía no este local; pero la Redacción de *El Huerfanito* (único órgano oficial del Colegio) nos hace saber que todo médico o individuo de su familia pueden considerarse como invitados, todos los jueves, a las cinco y media de la tarde, bajo la simpática protección de las señoras y miembros del Patronato.

El jueves próximo disertará sobre astronomía el sabio párroco de Pinto, y el jueves (3 de Abril) harán lectura combinada el conde de Gimeno y el Sr. Francos Rodríguez.

De la «Gaceta». La del 15 de Marzo publica dos Reales órdenes del Ministerio de la Gobernación: una disponiendo quede anulada y sin efecto alguno la convocatoria para la provisión de la plaza de jefe médico de la Inspección general de Sanidad exterior, y otra señalando que al cesar en el cargo de inspector general de Sanidad exterior D. Eduardo Pascual López se reintegre a su anterior destino de jefe médico de la Inspección general.

—La del 18 de Marzo, otra Real orden creando un carnet de identidad, ajustado al modelo que se inserta, del que deberán estar provistos todos los practicantes en Medicina y Cirugía que ejerzan la profesión.

—La del 19 de Marzo, la Real orden núm. 502, que dice así:

«Ilmo. Sr.: Surgidas dudas sobre la interpretación de las disposiciones contenidas en la Real orden de 13 de los corrientes, publicada en la *Gaceta* de hoy,

S. M. el Rey (q. D. g.), como aclaración a la misma, ha dispuesto que aun habiendo percibido las Universidades del Reino el importe de las matriculas y de los derechos de examen de los alumnos que en ellas se matricularon acogiéndose al Real decreto ley de 16 de Marzo de 1929, deberán devolver a las Universidades de origen el importe de las cantidades percibidas en metálico por las matriculas y derechos de examen de los alumnos que regresaron a su Universidad de origen, verificando en ésta, efectivamente, sus exámenes.

De Real orden... Dios... Madrid, 18 de Marzo de 1930. P. D., *García Morente*. — Señor director general de Enseñanza superior y secundaria.»

En el Hospital General.—El 13 del actual visitó la Comisión permanente de la Diputación provincial las obras de ampliación del Hospital, y como consecuencia de esta visita publica un diario de Madrid la siguiente referencia: «Conocida es la insuficiencia de dicho local para que en él puedan ser debidamente atendidos los numerosos enfermos que vienen a Madrid, atraídos por la fama de los médicos que en dicho hospital trabajan, de todas las provincias de España, y hasta numerosos extranjeros, que son asistidos en sus salas.

En 1905, cuando la Diputación no disponía apenas de recursos, cedió al Estado el ala derecha del edificio, y en ella se estableció el Hospital Clínico de la Facultad de Medicina. La cesión se hizo comprometiéndose por su parte el Estado a sostener determinado número de enfermos para descongestionar así el Hospital Provincial y evitar el lamentable estado en que eran hospitalizados los enfermos a causa de la penuria de la Corporación provincial. Pero dicha cesión nada resolvió en favor de la beneficencia de la provincia, ya que el número de enfermos iba en aumento en el Hospital Provincial y éste únicamente lo gró perder una buena parte del edificio.

La capacidad de éste es de 900 enfermos; pero como siempre concurren más, hay que acudir a recursos extraordinarios. Para evitar esto se han transformado las buhardillas en amplias salas. Estas obras han sido proyectadas y dirigidas por el arquitecto provincial Sr. Hernández Briz, quien se ha sujetado en su trabajo a dar a la obra las mejores condiciones higiénicas y a conservar el mismo orden arquitectónico del edificio.

Las nuevas salas, que han costado millón y medio de pesetas, han sido rápidamente hechas, y como en el presupuesto existe cantidad suficiente para continuarlas, es seguro que en breve el Hospital tendrá completo un nuevo piso en todas las partes del edificio.»

«La Comisión permanente, después de la visita a las nuevas enfermerías, bajó a las salas de observación de dementes, de las que sacaron una tristísima impresión todos los diputados. Tales salas son verdaderas mazmorras sin capacidad ni ventilación.

¡Asusta pensar lo que serían hace unos meses hasta que muchos de los enfermos que en ellas había fueron trasladados a un edificio cedido en Alcalá de Henares por aquel Ayuntamiento! Si aun hoy resulta horrible la impresión que de ellas se saca, ¿qué no sería cuando había centenares de locos?

Actualmente se hallan allí recogidos 16 hombres y 57 mujeres, que es urgente sacar de aquel antro, en el que pierden la cabeza hasta las personas más equilibradas.

Es ésta una de las primeras cuestiones que debe resolver la nueva Diputación. Toda tardanza en la solución de este problema la consideramos un crimen.»

Vacantes.—Aniñón (Zaragoza). 1650 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Abril.

—San Vicente de la Ports (Barcelona). 1.500 pesetas. 10 Abril.

—Peñalba (Huesca). 1.650 pesetas. 11 Abril.

—Litago (Zaragoza). 2.200 pesetas. 14 Abril.

El Dr. Mateo Milano.—El pasado miércoles ha fallecido en Madrid el Dr. D. Enrique Mateo Milano, médico por oposición del Hospital General y del Hospital del Niño Jesús.

Era una figura importante en la Medicina, a la que dedicó siempre todas sus actividades. No hace dos meses fué premiado por la Real Academia, de la que era correspondiente, con el Premio Sarabia y Pardo, por segunda vez obtenido.

La muerte del Sr. Milano ha producido en la clase médica hondo pesar, pues su carácter y bondades le hacían un buen compañero.

Sentimos muy de veras desgracia tan irreparable como rápida. El Dr. Milano ha muerto joven y trabajó mucho en favor de la Medicina.

«Catálogo de Prensa».—Editado por la Casa Rudolf Mosse Ibérica (S. A.) hemos recibido el «Catálogo de Prensa de España 1930», con apéndice para Portugal.

Esta publicación, única en su género en España, aparte del esmero con que está editada, constituye, por lo que se puede apreciar, un elemento utilísimo para el Comercio y la Industria, puesto que contiene todos los periódicos y revistas de España y un escogido resumen de Portugal, con sus correspondientes tarifas de publicidad.

Debemos hacer constar, en su elogio, que en la empresa ha presidido el móvil de proporcionar gratuitamente al comerciante o industrial que lo necesite un cúmulo de datos inapreciables para cuando tengan que planear sus campañas de publicidad; necesidad que cada día se hace más constante en virtud de las exigencias comerciales.

Desde estas columnas felicitamos a la Casa Rudolf Mosse Ibérica (S. A.), por su loable esfuerzo, y hacemos constar ser éste uno de los varios que la han hecho acreedora a que la Exposición Internacional de Barcelona la concediese el Gran Premio y Medalla de Oro en recompensa a sus métodos de publicidad.

Obras recibidas.—«La investigación de la paternidad como función social», por Clara Campoamor. Folleto. Asociación Española para el Progreso de las Ciencias.

—«Protección a las menores», por Clara Campoamor. Conferencia pronunciada en el Dispensario Martínez Anido.

—«Contribuyamos a evitar la muerte por cáncer de la matriz». Conferencia dada en la Casa de Socorro Central del Distrito de Palacio por el jefe facultativo D. Luis Soler, el 6 de Diciembre de 1929.

—«Discurso leído en la Sesión Inaugural de la Real Academia de Medicina de Zaragoza el año 1930», por el académico numerario D. Federico Vallés García, precedido de una memoria acerca de las tareas en que se ha ocupado la Corporación durante el año 1929, por el doctor D. Alejandro Palomar de la Torre, Secretario perpetuo.

Excipiente inerte.—Según el divino Platón, nada hay más ligero que la palabra, y nada nos expone más a los males con los dioses y con los hombres.

Plutarco.

El que no sabe gozar de la ventura cuando le viene, no se debe quejar si se le pasa.

Cervantes.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35. —Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos. —Muestras gratuitas

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCEsor DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1. —Mad id. Teléfono 70.433