AÑO LXXVII.—Tomo 85.—Núm. 3.988. Administración: Serrano, 58.—Tel. 52703. 17 Mayo de 1930

EL SIGLO MÉDICO

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.

FRANQUEO CONCERTADO

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

CINNOZYL

MÉTODO de INMUNIZACIÓN del ORGANISMO TUBERCULOSO

Cada ampolla contiene la siguiente solución esterilizada :

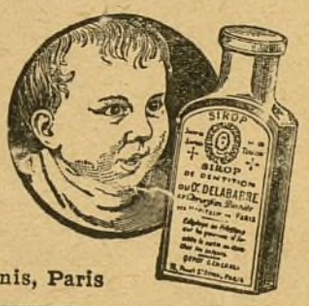
Cinamato de benzylo puro	0gr.05
Colesterina pura	0gr.10
Alcanfor	0gr.125
Aceite de oliva puro lavado al alcohol	5cc.

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

LABORATORIOS CLIN. COMAR y Cia - PARIS 1658

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE



Facilita la Salida de los Dientes

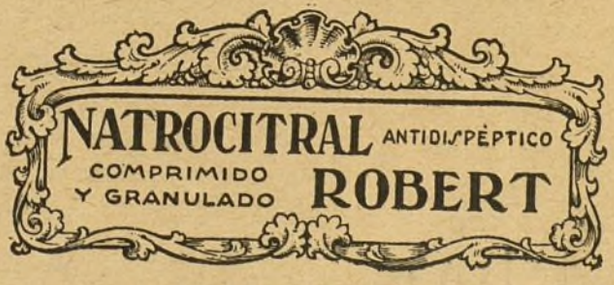
Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones en las Encias

Establecimientos FUMOUZE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris

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



Ayuntamiento de Madrid

ELECTROLACTIL

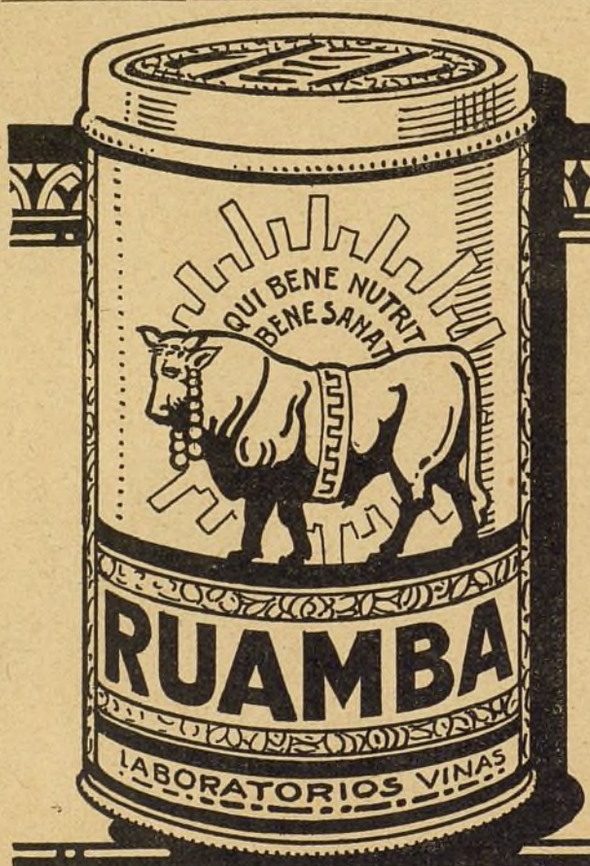
FERMENTOS LÁCTICOS
EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS

INDICACIONES

GASTRO-ENTERITIS
DIARREAS. FIEBRE TIFOIDEA
AUTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN
INTESTINAL. GRIPE.

ELECTROLACTIL

LABORATORIO
ASENSI, XERRI Y Cª
GRABADOR ESTEVE, 23 VALENCIA



Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.
Contiene los principios indispensables a la función vital.

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

INSTITUTO FERRAN

Estévanez, 3. — Apartado 250.

BARCELONA

Sklerolsyrup medicación de fama mundial
para combatir los achaques de la vejez
producidos por la **Arterioesclerosis.**

Ayuntamiento de Madrid

racterísticos. La hembra tiene los segmentos terminales o tarsos de los dos primeros pares con ventosas pediculadas y los del tercero con grandes pelos. En el macho llevan ventosas los pares primero, segundo y cuarto, y tiene una cerda larga el tercero.

Se ha pretendido hacer una clasificación dentro del género, pero solamente tiene interés el llamado sarcoptes hóminis, que es al que vulgarmente se refiere uno cuando se habla del sarcoptes scabiei. El macho mide dos a tres décimas de milímetro de largo, por una y media a dos de ancho. La hembra es un poco mayor. Dicha hembra labra surcos en la piel, en las regiones en que ésta es más fina, o sea entre los dedos, en el pene, en las mamas, a nivel de la cintura, de los codos, etc. En estos surcos pone los huevos, que tienen forma oval y que miden 150 micras de diámetro mayor. El macho muere después de la acopladura y la hembra cuando ha terminado de poner los huevos. De estos huevos nacen larvas hexápodas que al cabo de dos semanas y tras de tres mudas completas alcanzan la madurez sexual total. Al cabo de seis semanas desde su nacimiento del huevo están las hembras en condiciones de que las fecunden.

Además de la vulva presentan entonces otra abertura para la deposición de los huevos que se llama toracostoma. La enfermedad que producen, llamada sarna, es de difusión mundial. El contagio se hace, sobre todo, por las hembras apenas llegadas a la madurez sexual que salen de los surcos en que se desarrollaron para cohabitar, y que se extienden con frecuencia a las sábanas. Por este motivo se contagia la sarna especialmente de noche, que es cuando salen las hembras, y durmiendo en la misma cama que una persona sarnosa o con ropas usadas por ésta. A los ocho o diez días de tener lugar el contagio se inician los síntomas de la enfermedad, y el primero de ellos es el prurito intensísimo, que se ha hecho incluso proverbial.

El suborden de los vermiformes está constituído por ácari pequeños con el abdomen alargado y segmentado transversalmente. No tienen tráqueas. Los miembros son pequeños y tienen tres segmentos. Comprende una sola familia y

2.º Argas reflexus.
3.º Argas persicus.
4.º Argas brumpti.
5.º Ornithodorus savignyi.
6.º Ornithodorus moubata.
7.º Ornithodorus tunicata.
8.º Ornithodorus megnini.
9.º Ornithodorus lahorensis.
10. Ornithodorus tholozani.
11. Ornithodorus pavimentosus.
12. Ornithodorus furcosus.
13. Ornithodorus erraticus.
14. Ornithodorus coriaceus.
15. Ornithodorus canestrini.
16. Alectorobius talaje.
17. Rhipicephalus sanguineus.
18. Dermacentor reticulatus.
19. Ixodes ricinus.
20. Leptus autumnalis.
21. Leptus americanus.
22. Leptus irritans.
23. Trombidium tlalsahuate.
24. Trombidium acamusci.
25. Tetranichus telarius.
26. Tetranichus molestissimus.
27. Tydeus molestus.
28. Pediculoides ventri.
29. Tyrogliphus farinae.
30. Tyrogliphus siro.
31. Tyrogliphus longior.
32. Glyciphagus domesticus.
33. Rhyzogliphus parasitus.
34. Histiogaster entomophafus spermaticus.
35. Nephrophages sanguinarius.
36. Sarcoptes scabiei.
37. Sarcoptes minor.
38. Chorioptes bobis.
39. Cytoleichus sarcoptoi les.

Ayuntamiento de Madrid

40. Demodex folliculorum.

Orden linguatúlidos:

41. Linguatula serrata.
42. Porocephalus armillatus.
43. Porocephalus moniliformis.
44. Porocephalus najae-sputatrix.

Orden acarinos: Son arácnidos pequeños que solamente por excepción llegan a medir un centímetro, pues por lo regular miden solamente 3 a 4 milímetros. La forma corriente del cuerpo es la de un escudo pequeño en el que apenas si se inicia la segmentación. En algunos casos lleva una estriación transversal que representa la separación entre el cefalotórax y el abdomen. En la parte anterior se presenta el aparato bucal, hacia el vientre se ven los cuatro pares de miembros locomotores, algunas veces muy reducidos. En la fase larvaria tienen solamente tres pares de patas y se llaman larvas hexápodas. Los ácaris son en parte de vida libre y en parte ectoparásitos de las plantas, de los animales o del hombre mismo. Se encuentran difundidos por todo el mundo. Las hembras ponen los huevos en el suelo y a veces en el huésped. La mayoría de ellos poseen un aparato respiratorio formado por tráqueas, pero algunos son más rudimentarios y verifican los cambios respiratorios a través de la piel. Algunos ácaris pueden causar directamente daño al hombre por medio de su picadura, como algunos ejemplares del género argasidi y del género ixodidi. Por ejemplo, la picadura del ixodes ricinus produce una dermatitis con edema y producción de pústulas que acarrean la linfoadenitis con fiebre. Se debe a la acción de una substancia venenosa vertida en la herida y que representa el producto de la secreción de las glándulas salivales del parásito. Pero el mayor peligro que resulta para el hombre y para otros animales de la picadura de estos insectos es la posibilidad de la transmisión de varias enfermedades.

Las especies verdaderamente ectoparásitas del hombre y que como tales le producen dermatitis son pocas. Entre ellas se encuentran los escabiosos. El aparato bucal de los

o el prepucio, y por la inflamación intensa que produce y el prurito enorme que siente el enfermo no resiste a la tentación de rascarse, con lo que se inocula gérmenes bajo la piel.

La familia de los tetraníquidos es inmediata a la precedente. Son parásitos de las plantas; existe en Europa y en América. En ésta se le conoce con el nombre de bicho colorado.

El suborden de los astigmata comprende dos familias, una de ellas de importancia, por encontrarse en ella el arador de la sarna. La primera familia es la de los tyroglyphidos, que son ácari pequeñísimos, sin ojos y sin tráquea con cutícula lisa. Viven en las substancias alimenticias y pueden ser parásitos incluso del hombre. De las varias especies que comprende, solamente citaremos el histiogaster entomophagus que tiene algún interés, porque siendo corrientemente un ectoparásito se le ha encontrado una vez en cantidad abundante y en todas las fases del desarrollo en un quiste en la ingle de un médico que ejercía en la India. Parece ser que la infección se produjo en este caso a consecuencia de un cateterismo a que tuvo que someterse el médico en un ataque de fiebre perniciosa. El interés de este caso consiste en que demuestra la posibilidad de que un ectoparásito se convierta en endoparásito. También la especie nephrophages sanguinarius se puede transformar en endoparásita. Ordinariamente se le encuentra en orinas quilúricas, pero también se le ha encontrado en la linfa de un linfoescroto de un enfermo afecto de elefantiasis.

La segunda familia es la de los sarcoptídeos. No tienen ojos ni estigmas y la piel está alterada por numerosos pliegues transversales. Las patas son cortas y tienen cinco segmentos poco desarrollados. El último segmento, llamado tarso, lleva una ventosa pediculada o un disco alargado. El género sarcoptes scabiei tiene un cuerpo redondeado, de color blanco amarillento, en el dorso escasas rugosidades, pero muy fuertes, de modo que son casi espinas. En la base de las patas anteriores, en el dorso y en toda la superficie del vientre presenta franjas de quitina que forman dibujos ca-

Ayuntamiento de Madrid

Hémostyl

Del Dr.

Anemias **ROUSSEL** Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas de 10 cc. de Suero puro

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

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

Jarabe y Comprimidos de sangre hemopoïetica total

ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

Ayuntamiento de Madrid

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.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.ª

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA ESPAÑA

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

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

Tetradínamo — (ELIXIR E INYECTABLE) Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

Septicemiol — (INYECTABLE) Insustituíble en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de colesterina, gomenol, alcanfor y estricnina.

Eusistolina — (SOLUCION E INYECTABLE) Preparado cardio-tónico y diurético á base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán — (INYECTABLE) Tratamiento bismútico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

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

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA — ARTE — CRITICA

AMENIDADES

17-V 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.

Lo viejo y lo nuevo.

Con verdadero deleite leyeron los amigos de Villaplácida el hermoso capítulo del libro de Carlos Wagner a cerca de la antinomia de lo viejo y lo nuevo, que les envió en forma de carta el abuelo y que a continuación reproducimos. El espíritu de armonía impositiva que en él reina por encima de las petulancias novelescas y mal informadas y de las resistencias rutinarias e inmovilizadoras; la dependencia sucesiva e íntima que la historia y la filosofía de acuerdo con la observación vulgar e independiente demuestran, se manifiestan en este fragmento de soberana manera, porque son la verdad, la experiencia y el impulso indeclinable del progreso científico y social.

Dice así:

«Lo viejo y lo nuevo.

En el curso de la vida, querámoslo o no, cosas queridas nos dicen adiós; ha pasado su época. Llorarlas sería como afligirse porque el día sucede a la noche o la noche al día o porque las flores caen cuando va a cuajar el fruto.

No solamente es discreto el conformarse con estos cambios implícitos en la evolución normal de la existencia, sino que es preciso hacerlo con agrado, para sacar de las cosas el provecho que encierran. Lamentar el no poder, a un tiempo mismo ser y haber sido, es exponerse a perturbar a la vez el carácter tranquilo de los recuerdos y la posesión de las horas presentes, tan preciosas en su transcurso. Los que, adolescentes, echan de menos los tiempos de la infancia; hombres maduros, la juventud; viejos, la edad madura, dejan perderse el fruto de los días para aspirar a lo imposible. Terminarán la serie del tiempo que les está concedido con la observación amarga de que no han sido ni realmente jóvenes, ni viejos como se debe desear serlo. Les habrá faltado en cada etapa del viaje la provisión de sabiduría que permite aprovecharla.

Falta tal es una desgracia; desgracia que se extiende y adquiere proporciones calamitosas, si de la vida individual dirigimos nuestras miradas a la colectiva. La humanidad en su marcha, es comparable al hombre. Su evolución supone cambios esenciales, dolorosas pero necesarias separaciones. Las generaciones que se distraen llorando el pasado, desconocen su misión histórica. Son infieles a la vez a las tradiciones, que deben continuar mediante una adaptación inteligente y al porvenir que es obligación suya preparar.

Si la gallina que incuba quisiera mantener intacta la cáscara del huevo que los pollitos están dispuestos a romper, conservarla y componer sus pedazos cuando ha llegado el momento de romperse, haría labor loca. La cáscara ha cumplido su cometido. De protectora que fué, se tornaría en obstructora y pronto en mortífera si quisiera resistir. ¡Rómpase, pues! ¡Desaparezca, no entre inútiles lamentaciones, sino con justo agradecimiento que debe acompañar a los servicios prestados! La historia está llena de servidores que, llegado el momento de la despedida ordenada y racional, no pueden resignarse a partir. Raros son los que dicen, en la calma y la paz de la labor cumplida, *¡nunc dimitis!*

De ahí las tentativas para mantener las cáscaras en los huevos dispuestos a abrirse, los andadores en los niños dispuestos a andar solos. Instituciones venerables, útiles en otro tiempo, se hacen nefastas por no adaptarse a los tiempos, a sus necesidades, a sus más legítimas conquistas. Parecen encaminadas a impedir que la hierba crezca, que la luz irradie ¿Pero de que haya cosas que pasaron, hay que deducir que toda la evolución se resume en destruir y que la historia equivale a una demolición? Atendiendo a ciertos espíritus se inclinaría uno a creerlo. De todo el inmenso trabajo de incubación que lleva los gérmenes a su madurez, sólo han conservado la enseñanza de tirar las cáscaras. Y, confusamente, lo tiran todo.

Esta tendencia es bastante poderosa en nuestros días, y sus procedimientos suficientemente peligrosos para que tratemos de preservarnos de ella.

Los espíritus para quienes el progreso en cada momento, consiste en destruir la labor de las edades precedentes, han adoptado por divisa: *la tradición, ¡fuera con ella!* Este consejo yo le he oído formular a un profesor de filosofía. Seguramente tenía su idea al decir esto. Esta idea, justa en sí, se reducía, poco más o menos, a lo siguiente: guardémonos de aprobar sin reservas lo que se ha hecho durante mucho tiempo. No basta que una cosa sea vieja para que sea buena. La injusticia no se transforma en justicia, por el solo hecho de haber perdurado, y para que una cosa sea cierta, verdadera, legítima, no es razón suficiente que sea una viejísima mentira.

¿Pero diremos por esto: *fuera la tradición?* Sería absurdo. ¿Qué es la vida sino una tradición, cuya antorcha nos pasamos de una mano a otra? Lo único que justamente puede decirse es esto: a la tradición, como a todo lo demás, conviene aplicar nuestros medios de observación. Examinémoslo todo y conservemos lo bueno. De que haya cosas que el tiempo deseche, no hay que deducir que basta que el tiempo haya pasado por las realidades para convertirlas a la nada. Haber perdurado es quizá razón para la fatiga, la vejez, el desgaste, pero muchas veces es también prueba de resistencia.

Para ciertas cosas ha pasado su tiempo, pero no deduzcamos de esto que el tiempo acaba con todo. El tiempo destruye y consagra, borra y confirma, suprime y sanciona. Aun a través de sus destrucciones realiza labor positiva. Las flores que hace caer, caen en beneficio del fruto que con el tiempo madura. El progreso humano no es lenta degradación, sino construcción paciente de la república futura en que hallaremos lugar nosotros y nuestras obras. Realmente para que esa república se engrandezca y prospere, es preciso que el individuo se sacrifique; pero sacrificio tal ennoblece, no destruye.

Todo lo que desecha en su curso normal la gran obra de los siglos, no hace más que dar paso al cumplimiento de destinos más altos. El huevo acaba cuando desaparece para dar lugar a la existencia alada que encierra. Cumple simplemente lo que prometía, y realiza lo que en él había latente. Así, siempre las cosas nuevas deben salir de las viejas, y lo mejor que éstas contenían debe revivir en las nuevas. Y esta es perpetua enseñanza que las cosas nos proporcionan, y por la cual se nos demuestra *que lo eterno se elabora bajo lo efímero.*

Esta estabilidad de las fuerzas prime

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.

Diarreas estivales
ELDOFORMO "BAYER"

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

Lactofitina: reconstituyente infantil

Kelatox: Sedante atóxico.

Ayuntamiento de Madrid

ras que trabajan en las fases cambiantes de los hechos, querría hacérosla comprender y percibir, a fin de que nos sorprenda menos la caducidad de las formas que la identidad del fondo.

En la base de toda la vida material, hay algunos cuerpos y unas cuantas energías, a la fecunda sencillez de las cuales se reducen todos los fenómenos.

La vida de los hombres y de sus acciones es la actividad de algunas realidades esenciales, que se encuentran por doquiera a través de los tiempos.

¡Cuántos individuos, colectividades e instituciones habrá visto nacer y morir la humanidad! Ha visto las creencias y las concepciones filosóficas aparecer y

Calcinhemol Alcuberro
Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

ponerse como soles; las costumbres, las leyes y las condiciones económicas y sociales modificarse hondamente; pero los derroteros principales de su destino han seguido siendo los mismos. Esas olas sin cesar agitadas, cubren aguas tranquilas; avance seguro prosigue a través de esas peripecias cambiantes. Las mismas fuerzas maléficas disgregan e iguales potencias salutíferas reconstruyen las repúblicas. El marco de la existencia, la figura del mundo exterior, pueden envejecer y declinar, semejantes a esos mantos que la naturaleza coloca sobre sus hombros y que son de hielo en invierno y de flores en primavera. Pero el fondo persiste y sus leyes jamás pasarán ni podrán ser infringidas.

Querría yo que un tiempo que ha visto tantos cambios que se ve desamparado y como desorientado, hallara descanso en lo que siempre es y no corriera nunca el riesgo de hacerse viejo.

A orillas de la corriente movible de los siglos, quiero pensar en lo que *siempre hará falta*. No es una filosofía, ni una religión, ni siquiera una moral, sino la esencia íntima de lo que se encuentra en el fondo de toda filosofía firme, de toda creencia viva, de toda regla de conducta segura. Es lo eterno humano impregnado por completo de un ser divino, lo que llora en todas las lágrimas, canta en todos los cantos, murmura en las fuentes, florece en las colinas, titila en las estrellas, duerme en las tumbas y despierta en las cunas.»

CARLOS WAGNER.

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

—¿NO TIENES miedo de perder la vida haciendo estos saltos tan peligrosos?

—¡No! La tengo asegurada.

*
* *

EXCELENTE atemperante son las uvas por la gran cantidad de bitartrato de potasa que contienen. En esta propiedad está fundada la llamada «cura de uvas», cuyo resultado es la moderación del pulso y el descenso de la temperatura, de donde su empleo en las fiebres, el reumatismo articular agudo y ciertas afecciones inflamatorias.

JUSTICIA PARAGUAYA

Sólo perderás un rato,
lector, si me estás atento
para escuchar un relato,
anécdota, historia o cuento.
Erase un ricacho, oriundo
del extenso Paraguay,
que osó conocer del mundo
lo que en sus Pampas no hay.
Allí se vió perseguido
por toda su parentela,
que estafaba, pervertido,
y burló con gran cautela.
Consiguió, como anhelaba,
escapar del justo ultraje
con que ya lo motejaba
su fiera tribu salvaje.
Y en un buque, a toda prisa,
vino a Europa con dinero
y se aposentó en Suiza
como un noble caballero.
Comenzó con diligencia
a ejercer la caridad,
socorriendo la indigencia
con aparente bondad.
Para ayudarlo en sus planes
lo cercan aduladores,
oficiosos holgazanes
e inicuos explotadores.
De todos tan sólo dos
su confianza lograron,
y ambos, del dinero en pos,
fidelidad le juraron.
Sin recelo suponía
que si en su país agreste
no es proverbial la hidalguía,
tenía que serlo en éste.
Piensa que de su palabra
es el noble fiel esclavo
y nadie su afrenta labra
por el mísero centavo.
Por disfrutar más tranquilo
demostrando ser clemente,
construyó un moderno Asilo,
albergue del indigente.
Los pobres que se acogían
eran por él sustentados,
y de nada carecían
una vez allí albergados.
Pero, aunque mucha la renta
de su peculio grandioso,
era el gasto, por la cuenta,
doblemente dispendioso.
Entonces se le ocurrió
donarlo, como lo hizo,
y sin trabas lo entregó
al noble Estado suizo.
Consiguió, sin regateos,
dos cargos retribuidos,
dos vitalicios empleos
para sus dos protegidos.
Y es que de aquellos traidores
tanto creyó en las virtudes,
que nunca abrigó temores
de traición ni ingratitudes.
Por sostener gran decoro
le amenazaba la ruina,
que le iba mermando el oro
usurpado en Salvajina.
Emprendió serios negocios,
y de ellos fueron testigos,
propagandistas y socios
sus predilectos amigos.
Les otorgó amplios poderes
de adquirir y enajenar,
y aquellos míseros seres
lo acabaron de arruinar.
En el término de un año
surgió la doble tragedia
y el irremediable daño
de enfermedad y miseria.
Postrado, en cama cayó,
pretendiendo, con sigilo,
que el Asilo que él fundó
fuera su postrer asilo.
Para ello era necesario
que sus socios instruyeran
un expediente o sumario
para que en él lo admitieran.
Los llamó con tal motivo,
y cuando en cama lo hallaron,
con un gesto despectivo
a servirlo se negaron.
Era el temor de un encuentro
que recuerdos invocara
y dolorido en tal Centro
a la traición increpara.
Por tamaña inconsecuencia,
tal descoco y osadía,
no soportó su paciencia
la grosera tropelía.
Entonces surgió la fiera
de su estirpe paraguaya,
y puntería certera
puso sus vidas a raya.
¡Pum... pum!..., el plomizo rayo
dejó a la traición sin vida;
y... ¡pum!..., sin mostrar desmayo,
suicidóse el homicida.

*
* *

Tal merece quien tal hace;
que en traidores y proscritos
es el justo desenlace
de sus impunes delitos.

WENCESLAO BORRACHERO.

Burguillos (Sevilla).

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

DIALOGOS AL VUELO

Algunos periódicos en vía de fracaso anuncian que se han constituído en Sociedad Anonima.

Pero, hombre, ¿todavía más anónimas?

Son ustedes insaciables.

—

—Papá, ¿qué es ostracismo?

—El tiempo voluntario que pasan comiendo ostras en los restaurantes del extranjero ciertos políticos que quieren pasar por víctimas.

—

—Maestro, ¿a quiénes llaman *fultome profeso* en Norteamérica?

—A los que podrían llamarse *vacance profeso* en España.

—

—Dígame usted, ¿qué es esto de las incompatibilidades en los cargos políticos?

—Pues... el arte de atrapar un cargo

Urosolvina: eficaz antiúrico.

oficial, no desempeñarlo, cobrar su sueldo y pordiosear en empresas particulares otros cargos que pueden perjudicar a los que oficialmente les pagan.

—

SIGUE A LA PAGINA XXVIII

Ayuntamiento de Madrid

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 (accion 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)

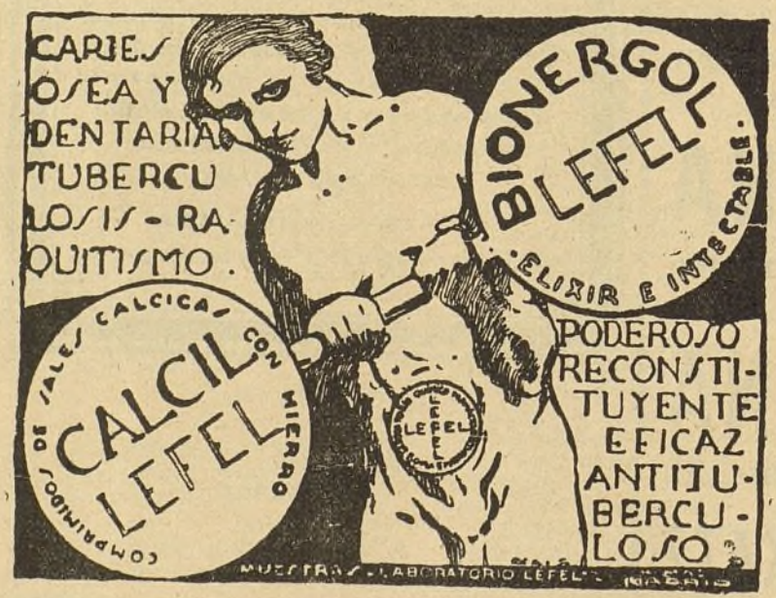
Ayuntamiento de Madrid

DERMATOSIS INFANTILES
desaparecen rápidamente con
DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.
PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).
De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras á Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

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 paises cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Par.

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

ANTISPASMINA COLICA
Píldoras Queratinizadas de Belladona, Valeriana y Papaverina
Dan excelentes resultados en las:
Colitis aguda y crónica, Estreñimiento espasmódico, etc.
DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.
MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ-Paseo de Gracia, 75-Barcelona
Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depositario: D. RAMÓN SALA - Paris, 174



VACANTES

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villaturiel (León), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 3 de Junio.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 330 habitantes, a 12 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido, cuya estación es la más próxima. Ríos Esla, Porma y Bernesga.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Cortes (Navarra), 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 20 de Mayo.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 1.720 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Tudela) y a 110 de la capital. Ferrocarril. Carretera. Río Ebro.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Paradaseca (León), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 3 de Junio.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 480 habitantes, a 11 kilómetros de la cabeza de partido (Villafranca del Bierzo), cuya estación es la más próxima, y a 110 de la capital. Río Bubia.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Zucaina (Castellón), 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 30 de Mayo.

(Continúa en la pág. XXVI.)

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí
INDICACIONES: Pleuresías. — Neumonía. — Neuritis. — Ciática, etc.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL.— Rambla de Canalotas, 1.— BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

METALIX

PROTECCIÓN IDEAL CONTRA LOS RAYOS X

SUJECIÓN COMODÍSIMA EN LOS SOPORTES DE TODA CLASE

Si usted quiere obtener
IMÁGENES ROENTGEN
de perfeccionamiento supremo
elija usted solamente Tubos

MUELLER

CON FOCO LINEAL

MEDIA

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 antiuricémico.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO.—CABRA (Córdoba) España

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL

VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximum 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

Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIO García Suárez.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID

SUERO

ANTINEURASTENICO

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

Solución isotónica
glicero-cacodílica estrícnica.

ANTICATARRAL

EL ANTISÉPTICO MÁS ENÉRGICO
DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

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

DOSIS: DE 2 A 3 CUCHARADAS

CIATICARINA

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

REUMA
GOTA
ARTRITISMO

NEUROTÓNICO

ELIXIR É INYECTABLE

Medicación glicero - arsenical fosforada con nucleína y estricnina.

NEURASTENIA, CLOROSIS, ANEMIAS, HISTERISMOS, CONVALECENCIAS TUBERCULOSIS INCIPIENTE

RECONSTITUYENTE PODEROSO

Tratamiento curativo del ESTREÑIMIENTO HABITUAL con

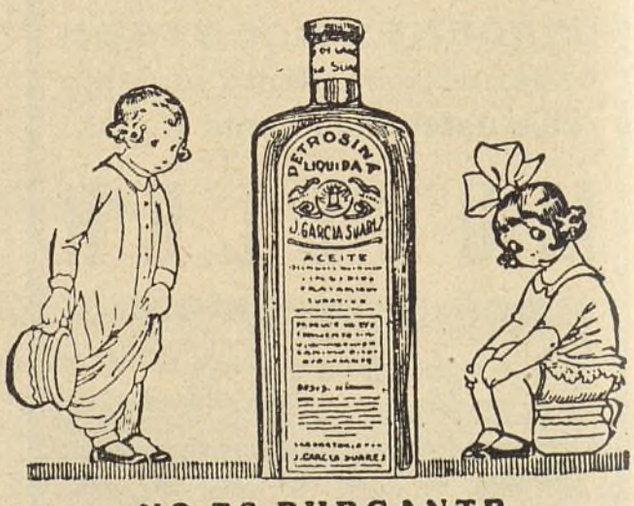
PETROSINA

GARCÍA SUÁREZ

NO ES PURGANTE

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

Con su empleo prolongado
SE CURA SIEMPRE
EL ESTREÑIMIENTO



NO ES PURGANTE

Ayuntamiento de Madrid

Año LXXVII.—Tomo 85. Madrid 17 de Mayo de 1930 Núm. 3.988

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, progrediemur.

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

SUMARIO: **Sección científica:** Ultimas experiencias de las sales de oro asociadas al arsénico en el tratamiento de las tuberculosis cutáneas, por el *Dr. S. Noguer-Moré.*—Sobre la alucinosis consecutiva a tratamiento en la parálisis general, por *Pedro Alvarez Nouvilas.*—El problema médicosocial de las tiñas, por el *Dr. J. M. Tomé y Bona.*—**Información científica extranjera:** La trébede psíquica de Jaime Mendoza, adaptado por *Francisco Javier Cortezo.*—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**

Ultimas experiencias de las sales de oro asociadas al arsénico en el tratamiento de las tuberculosis cutáneas

POR EL

DR. S. NOGUER-MORÉ

Jefe del Servicio de Dermosifiliografía del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona.

Desde principios del 1925 venimos empleando las sales de oro en el tratamiento de las tuberculosis cutáneas y toxituberculides, especialmente en el lupus eritematoso, con resultados, aunque variables, en ocasiones sorprendentes.

Fué a principios del 1927 cuando, después de nuestro trabajo «Contribución al estudio patogénico de los exantemas por las sales de oro» (*Ars Medica*, Febrero de 1926) y a raíz de diferentes accidentes observados, nos decidimos a ensayar el neocrisolo (pre. de As y Au), preferentemente en solución estable por vía muscular, de atoxicidad evidente y efecto curativo notorio, muy idéntico a los tiosulfatos de oro administrados por vía venosa.

CASUÍSTICA

Casos tratados:

Lupus eritematoso	19
Lupus tuberculoso	24
Tuberculides diversas	7

Resultados.

Lupus eritematoso:

Curados	9 (con dos recidivas).
Aliviados	3
Desaparecidos	4
Con acción nula o escasa	3

Los resultados han sido, en general, brillantes en aquellas formas eritematosas puras poco queratósicas, escasamente infiltradas, y en eritrosis paratuberculosas.

Lupus tuberculoso:

Curados	6 (dos recidivas).
Mejorados notablemente	10
Desaparecidos	5
Sin acción	3

Los resultados han sido, en general, brillantes en formas orificiales, poco esclerosas, aun las más extendidas.

Tuberculides:

Eritema indurado de Bazin	2, con dos mejorías.
Sarcoides fibroso	3, con una mejoría notable y dos sin acción (casi desaparecidos luego con neo por vía muscular a dosis fuertes).
Escrofuloderma	2, con resultado mediocre.

Posología y duración del tratamiento.—Las dosis dadas por nosotros han sido de 2,50 a 3 gramos por serie, a razón de una inyección muscular semanal a dosis progresivamente crecientes de 0,05, 0,10, 0,15 a 0,20 gramos: un mes de descanso y repetir hasta tres series. Si a finales de la primera o a principios de la segunda no hay mejoría, es inútil, en general, continuar otras series. Es muy conveniente reanudar el tratamiento, especialmente en la época habitual de recidiva o reactivación del lupus eritematoso.

Toxicidad.—Nula. Los molestos exantemas y otros signos de toxicidad, algo frecuentes con otras sales de oro puro no asociadas al arsénico, administradas por vía venosa, han casi desaparecido con esta asociación, especialmente utilizando la vía muscular.

Tolerancia.—La tolerancia es absoluta y el estado general apenas sufre alteraciones apreciables, permitiendo continuar el tratamiento ambulatorio sin interrupción y con perfecta tranquilidad. Hemos de recordar el caso notable de una enferma, hija de un distinguido compañero, afecta de un extenso lupus eritematoso de la cara, la cual tuvo que suspender la medicación áurica que se le administraba por vía venosa a causa de las fuertes crisis vasomotoras subsiguientes a cada inyección; en cambio, toleró el neocrisolo por vía muscular perfectamente, curando su extendida lesión sin el menor rastro cicatricial.

En ciertos casos es conveniente alternar la vía venosa y muscular, especialmente en los enfermos atacados simultáneamente de lúes y tuberculosis cutáneas.

Ayuntamiento de Madrid

«La terapéutica cutánea por las sales de oro ha beneficiado extraordinariamente por esta adquisición, porque a su eficacia reconocida, aunque limitada, une su atoxicidad.»

Patogenia.—En el estudio de las pruebas verificadas con el neocrisolo hemos intentado inquirir, además de su eficacia terapéutica, las condiciones o mecanismos fisiopatológicos que concurren en el curso anatomoevolutivo de las lesiones en vías de curación.

Estudiando las modificaciones focales de las zonas lúpicas—al compás de la administración de las sales áuricas—, hemos intentado deducir los fenómenos de reacción inmunobiológica que en las mismas tiene lugar.

En nuestro trabajo mentado razonábamos la patogenia de algunos exantemas, como la resultante de acciones líticas, cuyas toxinas, al ser liberadas en exceso, privaban al organismo del despertamiento de las defensas inmunobiológicas naturales, y citábamos como comprobante la desaparición de la alergia al final del exantema áurico.

Hoy por hoy, no siendo posible la investigación directa, los fenómenos íntimos de la desintegración de los cuerpos microbianos, liberación de antivirus, formación de citolisinas antimicrobianas, etc.—fenómenos o mecanismos todos ellos que conducen a la obtención de la inmunidad humoral —, a la luz de las investigaciones modernas no hay que olvidar que el principal elemento constituyente de la barrera defensiva que se opone a la progresión del bacilo tuberculoso vendría representado por la resistencia celular a las bacterias, resistencia histógena o *inmunidad celular*. Esto sería perfectamente lógico si, como se deduce de recientes investigaciones, la formación del tubérculo fuera debida a la reacción de los elementos celulares del sistema retículoendotelial, sistema orgánico que, por su especial constitución, interviene activamente en todos los estados inflamatorios de defensa general.

Es, según esta concepción, que nosotros hemos ensayado con éxito, el tratamiento del lupus tuberculoso con el neocrisolo por vía intracutánea, con el fin de estimular principalmente las *resistencias histógenas*, creyendo poder afianzar la opinión de Feld, según la cual *los preparados áuricos actuarían como catalizadores o aceleradores de los procesos naturales de defensa del organismo, pero con eficacia específica*, ya que, según nuestra concepción, de admitir el efecto específico lo sería por mecanismo indirecto.

Por esto hemos preferido el neocrisolo por la vía muscular en casos de lupus extenso porque no ofrecería el peligro de liberar por destrucción excesiva cantidad de toxinas celulares endógenas, las cuales pueden agravar el estado general del enfermo.

TRATAMIENTO SIMULTÁNEO DEL LUPUS TUBERCULOSO POR EL RADIUM Y LAS SALES DE ORO

En cuatro casos de lupus tuberculoso de regular extensión hemos hecho preceder el tratamiento ordinario y regular por las sales de oro asociadas al arsénico, el tratamiento radiactivo empleando tubos de 6,66 miligramos RE, distribuídos convenientemente en moldes de pasta difusora de 7 milímetros de espesor y a igual distancia del foco radioactivo a la piel. La dosis administrada en ningún caso llegó tan siquiera a la dosis epidermicida.

Los casos nombrados datan, respectivamente, de 38, 32, 24 y 18 meses, y por el momento no hemos constatado recidiva más que en el segundo.

Creemos, por consiguiente, que dicha asociación actúa como coadyuvante precioso especialmente en los casos de lupus poco extensos, en los cuales la angioesclerosis curativa espontánea o provocada impide que la acción de las sales de oro se manifieste activamente en los focos lúpicos respectivos. El radium actuaría como fundente de los focos esclerosos y como reactivante celular, cuya acción sería luego estimulada al administrar las sales de oro.

Hemos podido comprobar cómo el tratamiento por las sales de oro en las zonas lúpicas activadas por el efecto radiactivo, no solamente mantiene por largo tiempo las reacciones locales provocadas por aquél, sino que, intensificando los fenómenos de reacción biológica natural de curación espontánea de la zona tuberculosa, hace más duradera y definitiva la curación obtenida.

Sobre la alucinosis consecutiva a tratamiento en la parálisis general

POR

PEDRO ALVAREZ NOUVILAS

Médico director del Manicomio de Navarra, médico militar diplomado en la especialidad.

El interesante trabajo publicado recientemente en estas columnas por el Dr. Lafora, me anima a publicar un caso observado por mí en la actualidad; por lo menos servirá para aumentar los casos conocidos de alucinosis en la enfermedad de Bayle, que no porque escaseen en la literatura médica son menos frecuentes, según mi modesta experiencia, en la realidad. Además tiene interés este caso por la inmediata relación que guarda, en apariencia, al menos, con el tratamiento y la limpidez con que aparece.

Se trata de un enfermo de cuarenta y seis años de edad, de la clientela particular, en posición social relativamente desahogada; soy llamado como consecuencia de un cuadro alarmante que presenta, se le halla en pleno estado de confusión mental y me es fácil apreciar que ha sufrido un ictus apoplético tres o cuatro días antes; como síntomas neurológicos más llamativos, se descubre parálisis de esfínteres, paresia de las extremidades inferiores y disartria; la Wassermann en sangre da resultado negativo; no obstante la familia se entera de que un año antes ha recibido muy incompletamente un tratamiento antisifilítico. Los síntomas mejoran rápidamente y puede apreciársele unos días después exaltación de reflejos tendinosos y ligera anisocoria, la disartria retrógrada; mentalmente amnesia muy pronunciada de hechos antiguos y recientes; trastornos en su comportamiento, indiferencia ante su situación, emotividad exagerada, gran docilidad,

Ayuntamiento de Madrid

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

Suero antineumocócico polivalente

Meister Lucius

Meningitis neumocócica, neumonia cruposa, sinusitis, otitis, úlcera serpiginosa de la córnea, dacriocistitis, endometritis cruposa, flemones, gangrena

Envase original: ampollas de 10-25 y 50 cm^3.

BAYER

LUCIUS MEISTER BRÜNING HOECHST

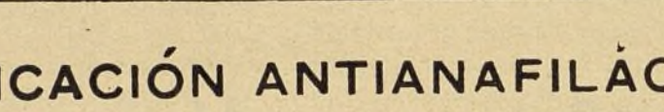
LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.

Apartado 280. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS



GRANULADOS

MIGRANIAS — URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA

PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS

COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

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

Ayuntamiento de Madrid

estado mental seguramente influído por el ictus. El examen de líquido da todos los caracteres positivos para la lúes, linfocitosis, aumento notable de albúmina, reacciones de globulinas positivas, curvas típicas de Lange y benjuí para la parálisis general, no siendo difícil establecer un diagnóstico de parálisis general de forma demencial simple. Los antecedentes que se poseen son escasos; no poseemos datos para suponer enfermedad mental anterior; cierto que siempre ha sido retraído; pero emigrado de joven a América sin protección ni recursos pecuniarios ni cultura, allí aprendió por propio impulso la enseñanza elemental, y no obstante haber sufrido graves quebrantos en sus intereses en la revoluciones mejicanas, ha conseguido labrarse una posición social que interrumpe su enfermedad cuando tenía ante sí un brillante porvenir y tiene empleada su fortuna en negocios sólidos y formales; él niega haber padecido sífilis; sólo recuerda que estuvo en un hospital hace más de dos años con fiebres; y por lo que cuenta del tratamiento, es sospechoso de haber estado sometido también a medicación antiluética. En Octubre de 1928 no recuerda bien qué le pasó dice que debió de ser parecido a lo de esta vez: unos mareos, y que estuvo en un sanatorio, de donde salió bien; entonces le prescribieron unas cajas de bismúticos que adquirió y conserva, porque al sentirse curado no las ha empleado (historia muy corriente). A poco regresó a España a pasar una temporada de descanso, que prolongó como consecuencia de un matrimonio precipitado, probablemente primer síntoma demencial. El tratamiento se hace muy difícil por negarse la familia, tanto al internamiento en lugar a propósito, como a la inoculación de la malaria. En vista de ello se comienza por una medicación específica suave que se intensifica lentamente; físicamente el enfermo mejora, y a primeros del año actual, en vista de que persiste la negativa a la malarización, se emplea la vacuna antitífica en inyección intravenosa, comenzando por la curativa y siguiendo con la preventiva; son notables las reacciones térmicas elevadas que se le observan: los ocho primeros accesos por encima de 39,5°, alguno de 41°, los dos últimos de poco más de 38°; no se presentan complicaciones y las fuerzas se recuperan con rapidez. Pero a los tres días de terminar la piretoterapia se presentan las primeras crisis alucinatorias: son visuales, de luces movibles coloreadas diversamente en ocasión de hallarse acostado y encendida la luz artificial; le impresionan mucho y se defiende con gritos y tapándose la cara con la ropa; toman forma de accesos, al principio cada dos días; una o varias veces seguidas, de presentación no muy regular; más adelante se presentan a cualquier hora. Hasta hace poco reaccionaba ante ellas de modo exagerado y tenía tendencia a asociarlas con ideas de perjuicio y amenaza; un rato después de cesar correspondía su carácter patológico y llegaba a reirse de sus aprensiones. A poco se instituyó una nueva tanda de medicación específica, y al final de ella las alucinaciones han desaparecido casi completamente; sólo muy de tarde en tarde se le presentan, se ha acostumbrado a ellas y ya no les concede ninguna importancia. Su estado físico es bueno; mentalmente ha mejorado notablemente, si bien ha quedado en estado de apatía manifiesta y con lagunas de memoria para hechos recientes.

En este caso las alucinaciones parecen ser consecuencia de la piretoterapia, francamente de origen orgánico y posiblemente por trastornos irritativos de conducción sensorial o centrales, quizá circulatorios exclusivamente. Pero a mi juicio no debemos desechar la posibilidad de que sean síntomas independientes del tratamiento, que acaso hasta ahora en la exploración de los paralíticos generales no se les haya dado la importancia de que son dignos, y su descubrimiento no siempre sea fácil, bien por tratarse de alteraciones transitorias, bien porque vayan enmascarados por otros más manifiestos. No podemos olvidar que cada día se citan mayor número de casos en que se presentan desde el principio: los ocho enfermos que refiere Krayenbuehl y que cita Lafora, habían presentado parte de ellos con anterioridad a la cura por la malaria las alucinaciones; de los tres enfermos que cita Gerweck (*Muench. med. Wochenschrift*, I, 1929), con alucinaciones, dos las presentan con anterioridad a la paludización y los tres han mejorado de ellas mucho. A su vez, Rojas y Belbey, de Buenos Aires (*Revista Argentina de Neurología*, etcétera, II, 1928), relatan otro caso de alucinaciones auditivas como cuadro precoz. Así pues, parece que la piretoterapia provoca o exalta al menos la alucinosis, pero es muy posible que estos trastornos sean mucho más frecuentes de lo admitido hasta ahora, con independencia de todo tratamiento en esta enfermedad, lo que vale la pena de buscar cuando exploremos a estos enfermos.

Pamplona, Abril de 1930.

El problema médico-social de las tiñas [1]

POR EL

DR. J. M. TOMÉ BONA

Jefe de Clínica en el Servicio del Dr. Covisa en el Hospital de San Juan de Dios.

Señora directora, señor presidente, señoras y señores:

Ante todo, consideramos ineludible y grato deber manifestar nuestro agradecimiento a la numerosa y distinguida concurrencia que honra nuestra modesta disertación, dando una prueba del interés que en ella despiertan todas aquellas manifestaciones en pro de la cultura sanitaria del país. Después, un poco avergonzados, valorar en lo que tienen de cariñosas y fraternales las elogiosas palabras que nos ha dedicado nuestro querido compañero el distinguido psiquiatra Dr. Pereira. En último término, queremos hacer resaltar el honor que nos hace el sabio e ilustre presidente al autorizar con su presencia esta modesta charla, al propio tiempo que señalar la altura patriótica que actualmente saben dar a su cometido los maestros nacionales amparando en los locales de sus Escuelas las manifestaciones de medicina e higiene social, base verdadera de la prosperidad y progreso del país.

Desde este lugar quisiéramos igualmente señalar la importancia práctica de las conferencias que nos han precedido en este cursillo. En manera alguna nos es dado acercarnos a la altura marcada por ellas. Modestamente hemos de conformarnos con mucho menos. En el campo de la especialidad por nosotros cultivada desde hace unos años, existen temas de importancia social y médica fundamental Hubiéramos podido elegir como asunto de esta charla divulgadora alguno de los trascendentalísimos problemas que la sifiliografía plantea desde el punto de vista social. De propósito, y convencidos de que en la Escuela y para la Escuela hablamos, hemos abandonado por el momento estos asuntos, prefiriendo

(1) Conferencia del cursillo de Medicina e Higiene social organizado por la Policlínica de Embajadores, leída el día 13 de Abril de 1920 en el Grupo escolar Peñalver.

Ayuntamiento de Madrid

elegir en el vasto campo dermatológico el capítulo que por su inmediata api cación y actualidad creemos de un mayor interés.

Vamos a disertar brevemente ante ustedes sobre «El problema médico-social de las tiñas».

Justificar la oportunidad del tema sería tarea ociosa. Gran parte del auditorio que nos honra con su atención está integrado por maestros y madres de familia. Si bien, por fortuna, el ambiente cultural que en esta casa y en sus asistentes se respira, parecería inadecuado a primera vista para divulgar los conocimientos esenciales sobre las tiñas, no creemos, sin embargo, que del todo se perderán en el vacío de la inutilidad nuestras palabras.

En primer término, quisiéramos llevar al ánimo de los que nos escuchan la idea de que las tiñas del cuero cabelludo, y con ellas la gran mayoría de las dermatosis parasitarias, no son únicamente producto de la suciedad y de la falta de cuidados. Ninguno, comprendedme bien, de los que aquí asistimos estamos libres de que los hongos parásitos, los gérmenes productores de las tiñas, acantonen sobre nuestra piel o la de nuestros hijos y discípulos, produciendo sus lesiones características. Ahora bien, si, como decimos, no estamos libres en el momento actual de que estos parásitos nos invadan, sí debemos evitar, con el conocimiento de su presencia, que nos marquen con el sello, a veces imborrable, de su paso.

Cultura, cultura y cultura: he aquí una norma o un mote para el escudo de la sanidad ciudadana. Siempre que, por grave que sea, se tenga conciencia de la enfermedad, podremos acudir a evitar o a detener, cuando menos, sus efectos. Para ello estamos los médicos. Pero para que nuestra labor rinda la utilidad social precisa, necesitamos que el enfermo, consciente de su mal, acuda a nosotros cuando aún es tiempo, antes que el mal se haya cebado en el organismo y todos nuestros esfuerzos se rindan ante la marcha progresiva y fatal de la enfermedad.

Por fortuna, en la cuestión que traemos ante vosotros, el problema trascendental de vida o muerte, que tantas veces se presenta con caracteres ineludibles ante el médico, no juega para nada. El tiñoso, insisto, no muere nunca de su enfermedad. Esta, por el contrario, es compatible con el más floreciente estado de su salud. Pero si bien el tiñoso no muere, y su estado general no sufre repercusiones por la enfermedad que padece, puede ésta, por sí o por sus consecuencias, dificultar de tal modo la vida social del enfermo que llegue a ser una profunda y verdadera desgracia en su existencia.

El conocimiento de la enfermedad, la cultura popular orientada en el sentido de no avergonzarse del mal, que sea cual fuere, nunca es vergonzoso ni digno de oprobio; el arraigo en la costumbre de consultar al médico, único responsable de la salud ciudadana, limpia y serenamente, despreciando consejos de comadre, a veces bien intencionados, pero siempre faltos de base, serán indudablemente los cimientos precisos que sostengan en su debida altura el estado sanitario de nuestra patria y con él el concepto que ante el mundo de las gentes cultas merecemos.

En el curso de esta charla, que de propósito haremos breve para no cansar la atención que graciosamente nos prestáis, intentaremos trazar a grandes rasgos el cuadro médico y social que ofrecen las tiñas. Podríamos mostraros profusión de estadísticas que con la elocuencia de los números os dieran una idea clara y terminante de la importancia que presenta esta cuestión. Pero las estadísticas aburren a la casi totalidad de las gentes y no queremos añadir este factor a la obligada aridez del tema. En estos momentos envidiamos más que nunca las dotes preciosas del vulgarizador científico. Quisiéramos agradecer la cortesía de vuestra presencia deleitándoos un rato. No creemos lograrlo y por ello solicitamos anticipadamente perdón.

Sin embargo, como ya decíamos anteriormente, no creemos que nuestras palabras se pierdan por completo. Quisiéramos que al salir de aquí llevarais en vuestra memoria ideas de conjunto, vislumbre de detalles, que os permitan al frente de vuestra escuela o en el seno de vuestro hogar dar la voz de alarma en el momento oportuno, antes que la invasión haya tomado caracteres de epidemia o que las lesiones de una forma especial, de la que más adelante hablaremos, hayan marcado de modo imborrable el cuero cabelludo de vuestros hijos o de vuestros discípulos. La incultura de las familias y, ¿por qué no decirlo?, de algunos encargados del inmediato cuidado de los niños en los asilos y escuelas, han sido causa de ciertas epidemias que han encontrado en la Prensa un portavoz que arrojaba chinitas de descrédito sobre el buen nombre de algunos centros de beneficencia y enseñanza. Por este motivo insistimos, aun a trueque de que se nos pueda tildar de difusos y petulantes, sobre las ventajas sociales que pueden deducirse de estos cursillos de vulgarización médica y sanitaria, realizados, sobre todo, entre los muros de la escuela, matriz donde se fecundan y desarrollan los espíritus que en el día de mañana han de marcar el exponente de la calidad ciudadana.

En fin, como término de este demasiado extenso proemio, hemos de hacer resaltar la importancia de un adiestramiento general, no únicamente del grupo selecto de los maestros, en las prácticas elementales de estos conocimientos de medicina sanitaria, gracias a los cuales podremos, repito, merecer de las gentes cultas del mundo entero un concepto progresivamente ascendente.

Probablemente, todos tenéis en estos momentos una idea más o menos exacta de lo que son las tiñas y un vislumbre de lo que representan como enfermedades parasitarias. En el curso de nuestras anteriores palabras ya hemos dejado indicado algo. Sin embargo, estamos convencidos por una ya no breve experiencia, que en éste, acaso más que en ningún otro capítulo de la Medicina, el prejuicio ha grabado, en el espíritu de las gentes no diestras, mayor cantidad de ideas falsas y perjudiciales. Por este motivo, y para mayor claridad, diremos que las tiñas son, por antonomasia, unas enfermedades del cuero cabelludo que producen la caída del pelo. Ahora bien, como un cierto número de padecimientos cutáneos y generales son susceptibles de producir del mismo modo lo que técnicamente llamamos alopecias, para que quede claro el concepto diremos que únicamente reciben el nombre de tiñas las alopecias producidas por la invasión de los pelos por parásitos vegetales.

De de muy remotos tiempos se ha venido señalando la influencia de los parásitos vegetales en la producción de diversas enfermedades, tanto propias del hombre como de los animales. En 1835, Bassi y Balsano descubrieron, como agente productor de una temida enfermedad del gusano de seda, un hongo parásito. Desde este momento quedó plenamente demostrado que los gérmenes de esta clase podían ser responsables de la producción de ciertas enfermedades contagiosas mal conocidas hasta aquel momento.

La atención de los investigadores dirigióse inmediatamente hacia el campo de las tiñas, enfermedades conta-

Ayuntamiento de Madrid

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 obtenérselo 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.

Ayuntamiento de Madrid

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la SÍFILIS

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

LABORATORIOS Mce ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarios para España: GIMÊNEZ-SALINAS y C.ª, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

---

tratamiento integral de todas las afecciones del sistema venoso

PROVEINASE MIDY

Asociación de extractos de plantas cuidadosamente elegidas

Castaño de India - Cupressus - Viburnum - Hamamélis

y de extractos de glandulares á secreción interna :

Hipofisis - Suprarenal - Tiroide

2 á 6 COMPRIMIDOS AL DIA

(Tragar sin mascar)

Varices
Varicosidades
Varicoceles
Ulceras varicosas
Edemas postflebiticos
Almorranas

Trastornos congestivos de la menopausis y de la pubertad
Hipofixia
Criestesia
Astenia

MEDICACION LOCAL DE LAS ALMORRANAS

POMADA MIDY

SUPOSITORIOS MIDY

LABORATORIOS MIDY
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

Ayuntamiento de Madrid

giosas conocidas desde la más remota antigüedad. Schönlein, en 1839, señaló la etiología micósica de la variedad de tiñas, que más adelante mencionaremos, con el nombre de favus.

Posteriormente, la paciente investigación de los diferentes autores fué estableciendo en diversas enfermedades cutáneas, anteriormente mal conocidas, la etiología debida a parásitos vegetales del tipo de los hongos. Resultaría tarea ociosa, y por demás dilatada, mencionar en este lugar las diferentes entidades, para las cuales en el transcurso de los tiempos fué señalada una naturaleza de este género.

Las características generales de estos parásitos fueron claramente demostradas, así como su calidad de hongos. Botánicamente, se consideran como tales entidades faltas de clorofila, formadas por cadenas celulares simples o ramificadas. Todos sabéis que la clorofila es la substancia verde de los vegetales, la que les permite efectuar la respiración y algunas de las otras funciones elementales de los organismos. Por este motivo, ninguno de vosotros ignora que los hongos, de los cuales las setas son los más lejanos parientes, son siempre parásitos de otras individualidades orgánicas, de las cuales extraen los principios vitales precisos para su existencia.

Deducidas al propio tiempo de la clínica y del laboratorio, admitimos los dermatólogos tres formas especiales de tiña. Son ellas la tricoficia, la microsporia y el favus. Los parásitos que producen cada una de ellas, así como el aspecto con que se ofrecen a nuestra observación, son diferentes.

En primer término, referiremos únicamente de pasada la manera, en extremo sencilla, cómo pueden ser puestos de manifiesto los gérmenes productores de la tiña. Ante un enfermo sospechoso de padecer una enfermedad parasitaria de este tipo, procederemos del modo siguiente: del seno de las lesiones se recogerán, por medio de unas pinzas corrientes de depilar, una cierta cantidad de pelos. Con una espátula o, más simplemente, con una tarjeta, se cosecharán igualmente algunas escamas o costras en el caso que las hubiere. Todo ello se colocará sobre un portaobjetos. Sobre el material recogido de este modo se vierte una gota de una solución de potasa en agua al 20 por 30 y se calientan ligeramente a la llama. De este modo los pelos se desintegran y permiten con facilidad, ayudados del microscopio, poner de manifiesto los gérmenes productores de las tiñas.

La tricoficia es una forma de tiña producida por un germen del género denominado tricofitón por los botánicos. Está esencialmente caracterizado por sus gruesos esporos. Clínicamente se ofrece a nuestra observación como pequeñas placas aparecidas en el cuero cabelludo, en las que alternan los pelos sanos con los enfermos. La superficie de estas pequeñas placas, según las formas, puede aparecer escamosa y grisácea, con algunos cabellos sanos y otros grises, rotos a muy pocos milímetros de la superficie, sinuosos y erizados, o con éstos cortados al ras de la piel, y las eminencias foliculares acentuadamente marcadas.

Esta forma de la tiña, que, como se ve por el esquema expuesto, tiene síntomas poco claros, pasa con gran frecuencia sin diagnosticar ante los ojos de los médicos no muy duchos en la práctica de las enfermedades de la piel.

Como regla práctica de conducta para maestros y médicos generales, diremos que ante toda descamación seca del cuero cabelludo, lo que los dermatólogos llamamos pitiriasis, acompañada de placas alopécicas múltiples y diseminadas, se impone la remisión del enfermo al especialista o cuando menos el examen microscópico de los pelos por persona competente en estos menesteres.

La microsporia es una forma de tiña producida por un parásito del género denominado por los botánicos microsporon. Es, acaso, la forma más contagiosa, y, por tanto, la que da lugar con mayor frecuencia y extensión a epidemias escolares y familiares. Su aspecto clínico es el de placas más o menos redondeadas, grandes, de límites perfectamente circunscritos, de aspecto sucio y polvoriento, cubiertas de escamas grisáceas y con la casi totalidad de los pelos invadidos. Estos tienen un color gris, una longitud de 3 a 4 milímetros sobre la superficie cutánea y son muy fácilmente desprendibles sin proporcionar el menor dolor al enfermo. Presentan una vaina o cubierta blanquecina que, observada al microscopio, se ve integrada por los esporos pequeños e irregulares del microsporon.

Como fácilmente se comprende, el diagnóstico de esta forma especial de las llamadas tiñas es muy sencillo, sobre todo mucho más que el de la tricoficia.

Para el diagnóstico diferencial entre las dos formas hasta ahora descritas, mencionaremos, como regla esquemática y mnemotécnica, sujeta, naturalmente, a los errores que habitualmente dan lugar las generalizaciones en Medicina, que a placa pequeña corresponde micelio de gruesos esporos (tricoficia), y viceversa, a placa grande micelio pequeño (microsporia).

Como tercera forma de las tiñas habituales en nuestro país y clima citaremos el favus, que es una dermatosis del cuero cabelludo producida por un germen del género botánico achorium, descubierto por Schönlein en el año 1839. Es una enfermedad eminentemente rural y no exclusiva de la infancia. Clínicamente presenta caracteres que fácilmente la distinguen, no sólo de las restantes formas de las tiñas, sino de la totalidad de los síndromes cutáneos. Sin embargo, en los períodos iniciales de la invasión resulta en extremo difícil su diagnóstico, hasta el punto que, en su mayor parte, quedan sin diagnosticar hasta que plenamente penetran en su período de estado.

La lesión elemental del favus, patognomónica y constante en la enfermedad, es lo que ha recibido el nombre de *cazoleta* o *godet* fávico. Se caracteriza por una costra más o menos cupuliforme de color amarillo de azufre, de tamaño progresivamente ascendente y con una ligera depresión central atravesada por un pelo. Estas cazoletas fávicas o godets pueden presentarse en número mayor o menor, pero siempre aisladas unas de otras, dando lugar a lo que los dermatólogos llamamos favus urceolar. O también confluyendo unos con otros, dando lugar a un casco favoso que con frecuencia cubre, en su totalidad, el cuero cabelludo del enfermo, dándole un aspecto especial de abigarramiento que con ningún otro proceso puede ser confundido. Esta es la forma que llamamos de favus escirroso. Con el tiempo el color amarillo de azufre va empalideciéndose, trasmutándose las lesiones fávicas en masas de un color típicamente polvoriento y grisáceo. En las formas ya antiguas, en las que, por tanto, de modo más completo se observa esta coloración sucia, es donde también con mayor frecuencia se comprueba el olor a ratones señalado desde lejanos tiempos como propio del cuero cabelludo de los favosos. Las lesiones de esta enfermedad, cuando curan, dejan unas indelebles alopecias cicatriciales de un aspecto estético por demás desagradable.

Antes de penetrar en el capítulo del tratamiento de las tiñas, punto acaso el de mayor actualidad e interés en los actuales momentos, no queremos dejar de mencionar,

Ayuntamiento de Madrid

siquiera sea brevemente, los caracteres elementales y más aparentes de otros procesos generales y cutáneos susceptibles de dar lugar a alopecia. De este modo cumpliremos el deber que entraña toda especialización, o sea el de plantear el diagnóstico única y exclusivamente en el momento en que éste sea real y positivo, no olvidando aquellos otros procesos que de modo más o menos remoto puedan relacionarse con el punto que sirve de eje a la orientación personal del momento.

Queremos dejar grabado en vuestra memoria el concepto de que no todas las calvas infantiles son de origen parasitario, esto es, tiña. Muy al contrario, existen, como ahora mismo veremos, algunas otras formas de alopecia de significación clínica muy diferente y que nunca deben ser confundidas con las tiñas.

Con objeto de no dilatar en extremo estas palabras, expondremos sucintamente los caracteres esenciales de la pelada y de las alopecias llamadas seborreicas e infecciosas.

Se llama pelada, y también alopecia en áreas, una afección caracterizada por la aparición de placas totalmente desprovistas de pelo, perfectamente limitadas del resto de la superficie cutánea, de piel normal o muy ligeramente atrófica, esto es, más fina, pálida y menos flexible. Esta enfermedad es un trastorno del desarrollo piloso fácilmente diferenciable por los caracteres expuestos de las afecciones parasitarias anteriormente descritas. La distinción entre estas dos clases de enfermedades es de una trascendental importancia. La pelada no es, en modo alguno, un padecimiento contagioso. Es por completo ajena al parasitismo y, por lo tanto, no requiere el aislamiento y precauciones que son obligadamente precisos ante los casos de tiña. Las placas de pelada, lo que vulgarmente se llaman calvas, pueden ser únicas o múltiples y hasta llegar por confluencia a invadir no sólo la totalidad del cuero cabelludo, sino las restantes zonas pilosas del organismo. Sobre su causa se discute actualmente mucho entre los dermatólogos. Por lo general se cree que es preciso un foco infeccioso local del segmento cefálico que actúe como espina irritativa del sistema nervioso vegetativo del pelo para que se produzca su caída. Muchos autores señalan la existencia de muelas careadas como posibles puntos de origen del proceso. Los estudios actuales sobre los factores endocrinos en la génesis de esta enfermedad no son del caso, así como tampoco la exposición del modo especial de tratamiento que esta enfermedad requiere.

Otra forma especial de alopecia es la llamada calvicie seborreica. Por no presentarse ésta en los niños es muy difícil que pueda ser confundida con las tiñas. Es una enfermedad extraordinariamente frecuente. En realidad no debe ser considerada como tal. Aparece, por lo general, sobre un cuero cabelludo afecto de un aumento de la secreción de grasa. Siendo el mecanismo habitual de la casi totalidad de las frecuentísimas calvicies masculinas, nos creemos relevados de exponer en este lugar sus caracteres clínicos. Sobre todo, dado el caso, como ya decíamos antes, que nunca puede dar lugar a confusión con las tiñas, tema genérico de esta disertación nuestra.

Gran número, por no decir la casi totalidad de las enfermedades infecciosas agudas, van seguidas, después de mes y medio o dos meses de su comienzo, de una alopecia difusa que puede llegar a ser casi completa en un número no escaso de pacientes. Esta es la forma de alopecia que se conoce con el nombre de infecciosa. En la experiencia personal de cada uno de los que nos honran con su atención, con toda seguridad existen multitud de casos en los que han podido observar el hecho constantemente pasajero y banal que acabamos de referir. Con absoluta constancia, un mes y medio después de iniciada, comienza la repoblación del cuero cabelludo, que llega a ser completa, no dejando la menor huella de su paso.

Como forma especial por su aspecto clínico y su etiología, citaremos la alopecia en claros con constancia casi absoluta, ligada al período secundario florido de la infección sifilítica. Su nombre de alopecia en claros, de por sí suficientemente explícito, nos exime de referir en este lugar sus caracteres objetivos especiales. La edad, por lo general, de los enfermos que la presentan, así como la coincidencia con otros síntomas de la infección sifilítica, son datos que impiden la confusión de ellas con las tiñas.

De modo sumario quedan en las palabras anteriores, descritas de un modo elemental, y quisiéramos que práctico y comprensible, las llamadas tiñas del cuero cabelludo, así como también aquellos otros procesos alopeciantes que pudieran en algún caso ser confundidos con ella.

Diremos también de modo explícito lo que tácitamente hemos venido reconociendo en el curso de nuestras anteriores palabras. Las tiñas, afecciones parasitarias del cuero cabelludo, son padecimientos propios, por no decir exclusivos, de la infancia. Sólo excepcionalmente nos es dado observar un caso de tiña cuya evolución se continúe en la edad adulta Los micelios mismos productores de las tiñas acantonan a veces sobre la piel o el cuero cabelludo de los púberes, pero su evolución clínica es muy diversa y por lo general en extremo precaria. Parece deducirse de estos hechos de constante observación clínica, que existe una cierta oposición entre la vida del parásito y la madurez sexual del individuo. Las causas íntimas de esta incompatibilidad permanecen aún desconocidas, y no resultaría propio del momento establecer algunas más o menos razonadas hipótesis sobre las modificaciones que las secreciones genitales, ovárica y testicular, producen sobre la superficie cutánea, y en especial sobre el cuero cabelludo, hasta el punto de impedir la supervivencia y desarrollo de unos gérmenes adaptados a veces durante muchos años a aquel terreno.

Dejando a un lado este género de cuestiones, que de sugestión en sugestión alejarían nuestras palabras del fin determinado que nos hemos propuesto, vamos a tratar de ahora en adelante del problema fundamental de la profilaxis y tratamiento de las tiñas.

No dejamos de reconocer la delicadeza que en el actual momento presenta este capítulo de nuestra especialidad. La prensa política, que, a falta de mejores temas, recoge aun no cuajadas las palpitaciones de la actualidad médica, ha llevado a la gran Agora de las discusiones indoctas un triste accidente que ha costado la vida a más de una docena de infelices niños recluídos en un asilo provincial de beneficencia. Motivo ha sido éste para que la gente discuta por doquier, falta de base, sobre lo que únicamente y con un conocimiento detallado y preciso de lo ocurrido podríamos en su momento enjuiciar los que especialmente dedicamos nuestra atención al estudio y tratamiento de las enfermedades de la piel. Fué esta misma prensa la que con una irrazonada saña, en detrimento del crédito profesional, intentó sostener la malhadada actuación de un profesional en la industrial explotación de un pseudo-procedimiento terapéutico que él llamaba original, nuevo y milagroso, cuando ya la totalidad de los médicos honrados y conscientes lo habían abandonado por viejo e inútil. No dejamos de comprender, repito, el peli-

Ayuntamiento de Madrid

gro que encierra hablar en estos momentos, ante un auditorio formado en su mayoría por no médicos, sobre las sales de talio y su indudable utilidad en el tratamiento de las tiñas. La observación minuciosa y objetiva de algunos centenares de casos vistos y tratados por nosotros en el Servicio de nuestro admirado y querido maestro el profesor Covisa, creemos que nos autoriza para enjuiciar de un modo doctrinal el tema del tratamiento de las tiñas por el acetato de protóxido de talio. Como se arrojó la pellada del barro del descrédito antes que la investigación serena pudiera emitir su juicio definitivo sobre lo ocurrido en el asilo de la bella capital andaluza, como nada serio y técnico conocemos sobre esta cuestión, después de dichas las anteriores palabras, rehuiremos toda alusión sobre este asunto, efectuando únicamente una síntesis sobre la técnica, peligros y resultados de este género de terapéutica, juntamente con la exposición de los restantes métodos con que contamos en la actualidad para combatir la plaga social de las tiñas.

Los gérmenes productores de este género de enfermedades se encuentran en inmediata y directa relación con los pelos enfermos. Por lo tanto, el único medio útil para librar el cuero cabelludo de esta invasión, consiste en la eliminación, por cualquiera que sea el procedimiento, de los pelos enfermos y de aquellos otros que por su relación más o menos inmediata con ellos, son sospechosos de encontrarse también invadidos. En la práctica diremos que la técnica más correcta y segura consiste en la eliminación de la totalidad de los cabellos. Para ello se han empleado y se emplean tres procedimientos diversos que citaremos por orden de su mayor a menor modernidad. Son éstos: la depilación química por medio de la administración del acetato de talio, al interior, la depilación por los rayos X y la depilación manual.

El día primero del pasado mes de Marzo publicamos un extenso trabajo en que de modo explícito exponíamos, después de una síntesis de la copiosa bibliografía sobre esta cuestión existente, la opinión técnica deducida de los largos años en los que hemos asistido al empleo, y empleado los compuestos de talio en el tratamiento de las tiñas. En este lugar únicamente expondremos brevemente algunos detalles que puedan venir a iluminar el juicio popular sobre este debatido y palpitante asunto.

La acción depilante de los compuestos de talio fué descubierta impensadamente a final del pasado siglo en el curso de su empleo como remedio de otros padecimientos, tales los sudores de los tuberculosos, la enteritis, etcétera. En 1914, Sabouraud refiere las primeras experiencias efectuadas por él en el año 1898 para aprovechar en el campo dermatológico la acción depilante de la sales de talio, así como los accidentes tóxicos que se presentaron a interrumpir este género de investigaciones.

Hasta el año 1918 duerme esta cuestión olvidada de todos. En esta época el Dr. Ricardo Cicero, de Méjico, efectuó la primera comunicación a la Academia de Medicina de su país, en la que reunía los primeros resultados de sus ensayos de tratamiento de las tiñas por el acetato de talio. Desde este punto y hora fijóse la atención de los dermatólogos en esta cuestión, y se multiplicaron copiosamente los trabajos en los que, de modo más o menos favorable, se enjuiciaban los resultados obtenidos con este procedimiento de depilación.

Resultaría labor prolija, aunque no inútil, la de sintetizar en este lugar los resultados obtenidos por los diferentes autores. Las opiniones obtenidas por nosotros en el examen de más de dos mil casos, si bien difieren en algunos detalles, la gran mayoría de ellas coinciden en los puntos fundamentales.

Sin excepción de ningún género, la totalidad de los autores reconocen la constancia de la acción alopeciante del acetato de talio. Esta alopecia comienza del sexto al décimoquinto día de la administración del medicamento. Se inicia, por lo general, a nivel de las regiones temporales, y en días sucesivos se extiende al resto del cuero cabelludo, respetando con constancia casi absoluta las restantes zonas pilosas. En el curso de los casos estudiados por nosotros, la simple tracción manual completaba la alopecia en la tercera semana. Según Gay, la cabeza de los depilados por talio ofrece un aspecto en un todo semejante al de los individuos afectos de pelada decalvante. Nosotros, por nuestra parte, hemos podido comprobar igualmente en los individuos depilados por talio una falta de tonicidad del cuero cabelludo muy semejante al de los peládicos.

Los autores mejicanos, con Cicero al frente, señalan la especial predilección de la mencionada alopecia medicamentosa por los pelos tiñosos, hecho que no ha podido ser comprobado por todos los autores.

Como al principio decíamos, las tiñas observadas en la clínica son tres: tricoficia, microsporia y favus. Sobre la acción útil del talio en las dos primeras se muestran acordes los criterios emitidos por los diversos autores. No de igual modo en el favus, en el cual casi todos, y nosotros entre ellos, salpican de reservas sus observaciones clínicas.

Aunque no creemos que el fin de estas conferencias esté de acuerdo con la exposición detallada de dosificaciones y modos de empleo de medicamentos, la actualidad, a la que tantas veces venimos haciendo alusiones, nos dispensa en este momento de la síntesis general, permitiéndonos, siquiera sea brevemente, hablar sobre la cantidad y modo como debe emplearse el talio para que preste la requerida utilidad, al propio tiempo que nos mantenga a cubierto de los desagradables accidentes a que puede dar lugar esta medicación cuando es empleada de modo inconveniente.

La casi totalidad de los autores están de acuerdo en considerar como dosis útil y no peligrosa la de 7 u 8 miligramos por kilogramo de peso, administrada de una vez y separada en el caso raro en que fuera precisa de la siguiente por un espacio de tiempo no menor de cuatro meses. Requisito indispensable es asegurarse con la garantía de un acreditado nombre industrial y las pertinentes comprobaciones personales sobre la total y absoluta pureza de la droga que empleamos, ya que una deficiencia en este sentido puede producir accidentes de una extraordinaria gravedad.

La acción en extremo tóxica de este medicamento es indudable. Cuantos autores, ya en la clínica, ya en el laboratorio, han manipulado con esta substancia, están de acuerdo en considerar la profunda actividad de que está dotada en este sentido. Sin embargo, hasta que el reciente hecho vino a conmocionar la atención de las gentes, sólo un caso de muerte había señalado de modo explícito que pudiera con justicia achacarse al medicamento, y para eso en él se trataba de un enfermito de estado general deficiente y en el que se empleó una dosis superior a la de 8 miligramos por kilogramo de peso.

La manifestación habitualmente observada en la intolerancia para el acetato de talio es las artralgias, o sea dolores articulares no demasiado intensos, localizados por

Ayuntamiento de Madrid

lo general en los miembros inferiores (rodilla y tarso) y siempre pasajeros, no entrañando la menor alteración objetiva de la articulación.

En los casos de verdadera intoxicación, de los cuales no nos ha sido dable observar ninguno y que, por otra parte, son señalados como excepcionales por la mayoría de los autores, señalaremos por parte del aparato digestivo las náuseas, vómitos, dolores abdominales, gastroenteritis aguda, etc. En algunos otros casos revisados por nosotros se manifiesta sintomáticamente la intoxicación por taquicardia, disnea, palidez extrema, convulsiones y estado sincopal, siendo todo ello la consecuencia objetiva de una excitación del simpático producida por una insuficiencia paratiroidea.

En un criterio de honradez científica acabamos de exponer de modo explícito los peligros de la administración del acetato de talio. Sin embargo, nuestra opinión es favorable sin duda ninguna al empleo reglado de este género de medicación por creerlo de una facilidad de administración y de una utilidad social evidentes. Por otra parte, justo es que se sepa que el arsenal de nuestros más útiles medicamentos está integrado por tóxicos activísimos y que la cuestión de utilidad terapéutica y toxicidad de un medicamento se encuentra siempre en los dos cabos de la escala de las propiedades fisicoquímicas del producto en cuestión. Por este motivo queremos rehabilitar en este lugar el buen crédito de un medicamento de la utilidad médica y social del acetato de talio. Si, como decíamos al comienzo de este apartado, la información del público, lejos de ser tendenciosa, hubiera arrojado datos de algún modo aprovechables por aquellos que tenemos hábito del empleo de esta medicación, en el actual momento emitiríamos nuestro juicio imparcial y sereno sobre esta cuestión. En nuestro modesto, personal y empírico juicio, expuesto en este instante con todo género de reservas y presto a ser rectificado en el momento preciso, creemos que los trágicos casos de muerte que han conmovido la atención pública en fecha recientísima pueden achacarse a una impureza de la droga o a un imperfecto e insospechado funcionamiento, bien de la báscula de peso de los niños, o más verosímilmente de la balanza de precisión en que se efectuaron las pesadas de la droga. En modo alguno estamos autorizados para arrojar por el momento los dictados de negligencia e incompetencia sobre el nombre respetable de los médicos encargados de la asistencia de los niños, y menos aún intentar envolver en esta cuestión el crédito y respetabilidad de la más digna y más hermosa de las profesiones a que puede dedicarse un hombre, a la que si por chiste se denigra, a ella se recurre tembloroso e impaciente cuando aherroja el dolor o peligra nuestra vida o la de nuestros semejantes más queridos.

Otro procedimiento de depilación empleado en el tratamiento de las tiñas es la radioterapia. Este, reconocemos, sería, sin duda alguna, el método de elección, de no precisar instalaciones costosas y, sobre todo, técnicas de una habilidad que no se encuentra a diario. El paso en la dosis matemáticamente precisa, para producir la alopecia pasajera que requiere el adecuado tratamiento de las tiñas, produce, en primer término, una decalvación permanente con sus desagradables secuelas de índole estética. A dosis aún más elevadas puede dar lugar a las llamadas radiodermitis, sobre cuyas consecuencias y alcance nada puede preverse. Además, en las grandes epidemias, con el tiempo que requieren el tratamiento radioterápico, se impiden muy difícilmente los contagios y, por consecuencia, se dificulta extraordinariamente la extinción de la tiña.

Antiguamente, y aun hoy en algunos lugares, se efectúa la depilación por medio de pinzas, eliminando en sesiones sucesivas los pelos de las placas y los de una zona periférica próximamente de un centímetro. Este procedimiento primitivo tiene el inconveniente de ser lento y molesto, tanto para el que lo efectúa como para el enfermo en que es efectuado. Por otra parte, requiere la existencia de un personal apto, que de no serlo centuplica los inconvenientes, inseguridades y dolorosas molestias que ya de por sí entraña este antiguo procedimiento de depilación.

Como final de este asunto de la terapéutica de las tiñas, repetiremos que ninguno de estos procedimientos tiene una acción destructora sobre los parásitos que las producen. Con ellos únicamente conseguimos eliminar los pelos en cuya periferia o en cuyo seno, según los casos, vegetan los gérmenes. Para completar la acción curativa precisamos efectuar aplicaciones antisépticas de tintura de iodo diluída, con lo cual desinfectamos los lugares afectos e impedimos que se parasiten los nuevos pelos al brotar.

La profilaxis de las tiñas, sobre cuya trascendencia nos creemos eximidos de insistir, requiere el aislamiento lo más precoz posible de los enfermos, muy especialmente de los demás niños. La vigilancia médico-escolar en este sentido es de una gran importancia, y la educación del médico general en la sencillísima técnica del diagnóstico microscópico de las tiñas absolutamente precisa. Los enfermitos deberán llevar constantemente cubierta la cabeza por un gorro de lienzo. El tratamiento precoz evitará en todos los casos su propagación, y en el favus, además, la producción de alopecias cicatriciales definitivas.

Con esto hemos llegado al fin de lo que en esbozo nos proponíamos decir en el curso de esta modestísima conferencia de divulgación científica. Con ello hemos agotado con exceso el tiempo que habíamos requerido de vuestra cortés atención. Con toda seguridad, nuestra inexperiencia de divulgadores habrá defraudado de consuno a los técnicos y a los profanos que nos oyen. Pedimos por ello perdón a todos. En nuestras palabras hemos pretendido que alentara el deseo más ferviente de corresponder al honor que nos hacíais al acudir a este Centro a escuchar las palabras de un modesto trabajador de la Medicina que, a falta de relevantes condiciones personales, tiene un ardiente amor a su profesión y un decidido propósito de ser útil a sus semejantes.

Información científica extranjera

La trébede psíquica de Jaime Mendoza

ADAPTADO POR

FRANCISCO JAVIER CORTEZO

Jaime Mendoza acaba de publicar en París un estudio que intitula *Le trépied phychique*. Muchos de vosotros habréis leído este trabajo, pero, no obstante, me parece de algún interés su exposición y algunos comentarios.

Naturalmente, yo voy aquí a limitarme a repetir lo dicho por el profesor de la Universidad de Sucre, sin procurar dar forma a las sugerencias causadas en mí por la lectura de su obra.

Ayuntamiento de Madrid

"SAL DE FRUTA" ENO

EL SIMBOLO DE LA SALUD

Fisiología del estreñimiento

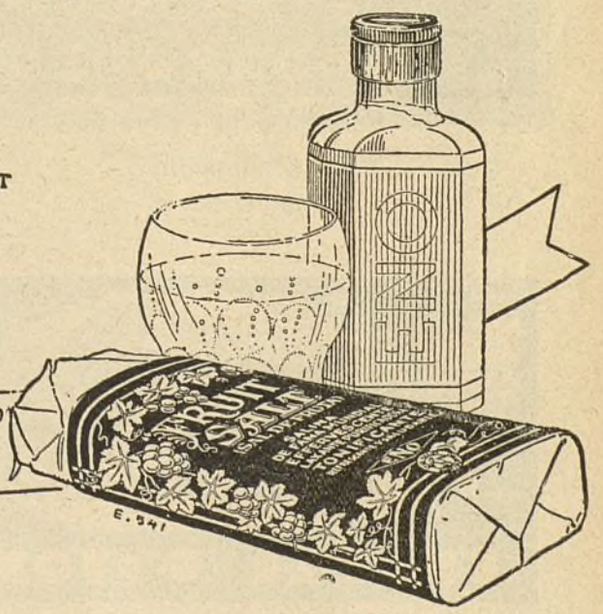
Más que una enfermedad, el estreñimiento es un síntoma que se manifiesta en el curso de los más diversos estados patológicos y que puede convertirse, a su vez, en punto de partida de otras afecciones potencialmente más dañosas que la misma enfermedad original.

La atonía intestinal sobreviene frecuentemente como reacción fisiológica defensiva contra la irritación, y se comprende lo perjudicial de procurar poner remedio a tal condición empleando drogas que irritan aun más el sensible mecanismo nervioso de la mucosa intestinal. Esto es precisamente lo que ocurre con casi todos los laxantes y purgantes que se emplean generalmente.

La «Sal de Fruta» ENO, por el contrario, no ejerce la menor acción irritante sobre las mucosas. Su efecto laxante se debe exclusivamente a que favorece la retención de agua en el intestino, estimulando así la peristalsis de un modo suave y natural

Concesionario:
FEDERICO BONET
Apartado 501
Madrid

"FRUIT SALT"



Ayuntamiento de Madrid

LA AUVERNIA TERMAL

(FRANCIA)

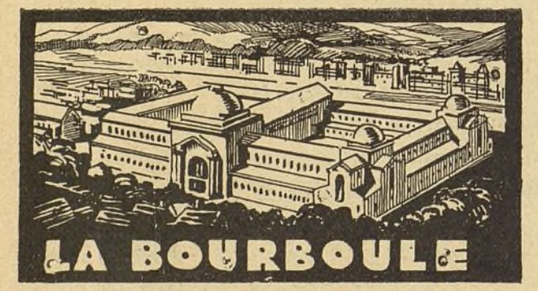
LA REGION TERMAL MAS REPUTADA DEL MUNDO

LA BOURBOULE, CHATEL-GUYON, LE MONT-DORE, ROYAT, SAINT-NECTAIRE

Situada en pleno corazón de Francia, **l'Auvergne thermale,** la región termal más rica y más variada de las conocidas; comprende cinco grandes estaciones admirablemente instaladas alrededor de un centenar de manantiales.

Establecimientos provistos de los últimos perfeccionamientos para el uso de estas aguas en baños y duchas de todas formas y de variadas temperaturas, inhalaciones, fumigaciones, afusiones, etc., comprendiendo servicios modelo de electroterapia, masaje, gimnasia médica, etc.

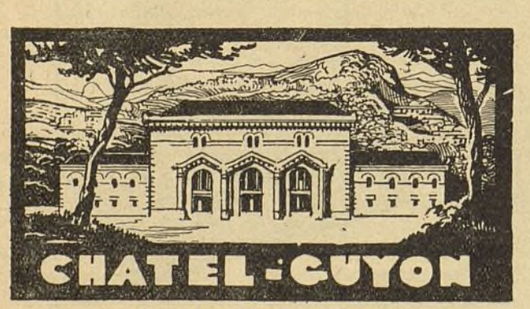
Cada una de estas estaciones está especializada. Cuida únicamente á los enfermos en que están indicados la naturaleza de sus aguas y los demás recursos de tratamiento.



Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Las aguas más arsenicales conocidas y las más radioactivas.

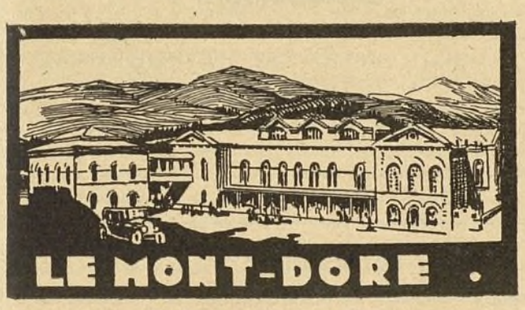
Linfatismo, adenopatías, anemia, clorosis, enfermedades de las vías respiratorias, afecciones de la sangre y de la piel. La mejor estación para los niños.



Estación: del 1.º Mayo
al 15 Octubre.

Aguas muy ricas en cloruro de magnesio.

Para las afecciones intestinales (enteritis, estreñimiento, diarreas, infecciones), congestiones hepáticas, dispepsias, enfermedades coloniales.

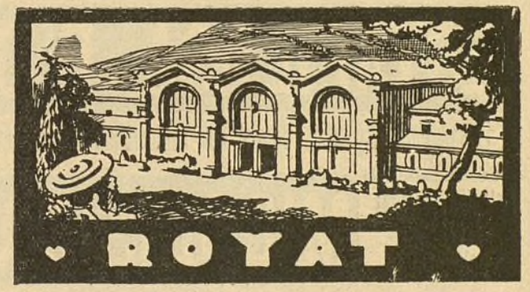


Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

La más célebre de las estaciones para combatir afecciones de los bronquios: asma, enfisema, convalecencia de la gripe y enfermedades infecciosas: bronquitis, enfermedades de la nariz y de la laringe, catarro del heno.

Aguas en extremo ricas en ácido carbónico.

Afecciones y trastornos funcionales del corazón, alteraciones de la circulación (hipertensión, arterioesclerosis), artritismo, gota, reumatismo.



Estación: del 15 Abril
al 30 Octubre.

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Todas las enfermedades de los riñones. Albuminurias, nefritis, insuficiencias renales, ginecopatías, anemias.

Ayuntamiento de Madrid

ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

Amenorrea. **Dismenorrea.**

Gynocalcion

Gynocalcion M.

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA
INSUFICIENCIA OVARICA
ESCLEROSIS OVARICA

Gynocalcion P.

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

ESTAFILASA del Dr DOYEN

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

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

Solución coloidal fagógena polivalente.

MICOLISINA del Dr DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS

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 & Cie, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: *PRINCIPALES FARMACIAS.*

Ayuntamiento de Madrid

Las relaciones entre lo físico y lo moral han sido establecidas en todos los tiempos; lo que ocurre no es sino que, a medida que el conocimiento de lo físico va siendo más perfecto, la psicología va desapareciendo dentro de la fisiología.

EXPOSICIÓN

La cavidad craneal presenta una singular configuración arquitectónica cuando se contempla desde lo alto, una vez separada la bóveda por un corte horizontal. Como edificio destinado a llenar determinadas funciones especiales, aparece dividido en tres compartimientos osteológicos, perfectamente diferenciados, que corresponden a los tres estadios descritos por los anatómicos: occipital, temporal y frontal.

El diámetro máximo divide la cavidad en dos simétricas laterales unidas por una escala tendida desde el agujero occipital a la apófisis crista-galli, pasando por el canal basilar la lámina cuadrada, la silla turca, los lechos olfatorios y la lámina cribosa del etmoides.

Diríase una espléndida escalera ascendiendo entre dos series de naves laterales hasta la silla turca que, a manera de trono, preside la irradiación de las naves referidas.

Esta particular disposición del interior craneal se cubre con una bóveda común.

Tal disposición osteológica puede simbolizar la concepción de la trébede psíquica.

Algunas particularidades morfológicas de la base del endocráneo contribuyen a la precisión.

En cada uno de estos estadios que hemos considerado se aloja una parte de la masa encefálica. En principio se divide el encéfalo en tres segmentos: el formado por el bulbo, la protuberancia anular y el cerebelo: que puede llamarse cerebro inferior o posterior; el constituido por los núcleos optoestriados envueltos por los lóbulos occipitotemporales, los lóbulos de la ínsula y el hipocampo, que designamos como cerebro central; por último, el cerebro anterior o superior, formado por los lóbulos centrales.

Estas tres porciones están divididas simétricamente en sentido del eje mayor y reunidas por una porción común en que figuran la cavidad ependimaria con sus diversas dilataciones y ciertos órganos anejos, como la epífisis, el trígono, la pituitaria, etc.

Tal disposición se encuentra morfológicamente acusada en la base de un modo perfecto. Entre los segmentos inferior o posterior y central encontramos hacia detrás la tienda del cerebelo y adelante la bóveda del peñasco; entre el cerebro medio y el superior, la gran cisura de Silvio, que constituye en la base y a nivel de las partes laterales un límite neto.

Ciertas características subrayan aún la división precedente, aunque deba manifestarse que no se pretende establecer límites francos entre los segmentos enunciados, sino simplemente predominios, suficientes en verdad, como al señalar las sistematizaciones vasculares, tal se describen en los territorios de la cerebral posterior, media y anterior, los linfáticos, que comienzan a manifestarse sobre las paredes del cráneo para devenir más vastos entre los segmentos establecidos: el lazo silviano de la base y los vasos rolándicos laterales entre los segmentos anterior y medio; el lazo cerebral superior entre el segmento central y el inferior.

Histológicamente, aunque este punto no se encuentre dilucidado por completo, se conocen ciertas sistematizaciones arquitectónicas de los centros encefálicos que determinan tipos regionales. El lóbulo prefrontal tiene su carácter propio, como los núcleos de la base, por su disposición morfológica, la dimensión y contextura de sus elementos celulares.

La embriología, por su parte, nos enseña que el esbozo encefálico comprende en su origen tres vesículas: la inferior o romboencéfalo, la media o mesencéfalo y la superior o proencéfalo.

De estas tres vesículas derivan el mielencéfalo, la protuberancia y el cerebelo (metencéfalo), el cerebro medio (diencéfalo) y el telencéfalo o cerebro anterior.

En el orden antropológico resulta permitido pensar que, en la sucesión de los tiempos, la morfología craneocefálica ha seguido en la humanidad la misma evolución, bajo las influencias cósmicas, fisicoquímicas, mecánicas, morales, etc., que apenas entrevemos. En el cráneo de Reanderthal los frontales no existen o son rudimentarios. Esta falta implica la del lóbulo cerebral correspondiente. Falta en este cráneo el estadio superior.

Y si de este tipo nos remontamos más lejos, acaso hasta los orígenes del período terciario, ¿qué tipos monstruosos no encontraríamos?

Distribuída así la cavidad craneal en tres departamentos, y su contenido encefálico en tres segmentos, penetremos ahora en el corazón de la tesis, distribuyendo de igual modo las funciones que constituyen el psiquismo global humano.

Digamos previamente que lo que entendemos aquí por psiquismo global comprende los tres elementos fundamentales: elemento instintivo, instinto; elemento afectivo, afectividad; elemento intelectual, intelectualidad.

Estos tres elementos fundamentales se emplazan en los estadios del esquema: en el estadio posterior, occipital o inferior, el instinto; en el estadio medio, témporoesfenoidal, la afectividad; en el estadio anterior, superior, esfenofrontal, el intelecto.

INSTINTIVIDAD

Para la mayor parte de los pensadores resulta evidente que el instinto no es un elemento del psiquismo, sino más bien un antagonista del psiquismo. Esto nos parece un grave error.

La base del psiquismo es justamente la instintividad; siendo el instinto en el hombre la tendencia a vivir como individuo y a prolongarse en la posteridad, es natural que, desde su aparición y paralelamente al desenvolvimiento progresivo del organismo corporal, utilice con tal fin todos sus recursos. Así, el ser humano, que para vivir precisa alimentarse, se alimenta bajo el aguijón del instinto:

El recién nacido toma el seno materno no más que por instinto; desde este momento se encuentra establecido todo el edificio psíquico del futuro. En el instinto comienza toda esta admirable construcción, desde los primeros reflejos bulbares, desde las primeras impulsiones fundamentales, precursoras de la voluntad futura, las sensaciones obscuras de placer o disgusto, las nociones aún imprecisas del olor, del gusto de los alimentos, la atención, la curiosidad, la memoria rudimentaria, las primeras identificaciones de la idea.

En seguida, no sólo su boca, sino sus manecitas, progreso enorme, apresarán el seno materno. Tendrá placer en ver a la madre, en escucharla. La amará. La afectividad se hará desde entonces más categórica y avanzando el desarrollo de sus circunvoluciones cerebrales, la diferenciación celular, la mielinización de las fibras conduc

Ayuntamiento de Madrid

toras; o a medida que le serán abiertos nuevos caminos y se ensancharán los primeros por el fenómeno de la *itera ción* de Spencer, el psiquismo superior aparecerá más neto, con su manifestación más patente: la voluntad consciente.

Alcanzado el estadio intelectual el niño no será ya solamente un ser instintivo, será un ser intelectual; la evolución es entonces completa.

El instinto es, pues, la base del psiquismo.

Esta facultad del instinto, según hemos dicho, se localiza en el primer estadio del esquema: el estadio inferior, considerado como la base del edificio.

En efecto, la masa encefálica, representada por el bulbo, la protuberancia y el cerebelo, guarda, encierra la principal función instintiva de nuestro organismo. El bulbo preside la circulación, la respiración, la digestión, etcétera, etc., funciones puramente instintivas. La protuberancia completa estas funciones y constituye un centro más avanzado y más cercano de los estadios superpuestos, como lo demuestran las experiencias practicadas en animales acerebrados y las constataciones anatomopatológicas hechas en el hombre. El cerebelo, gran centro de equilibrio y de regulación de los movimientos inconscientes, constituye por sí mismo otro elemento complementario de la vida instintiva.

Oculto entre estas tres masas del cerebro inferior se encuentra el cuarto ventrículo como un tabernáculo que contiene los núcleos de origen de los nervios craneanos, destinados a intervenir en la vida del individuo y de la especie.

En resumen: el estadio del instinto situado entre el origen de la cavidad craneana y la terminación de la raquídea, deviene el elemento de transición entre la vida medular inferior, puramente refleja, y la vida cerebral superior en que aparece el fenómeno de la consciencia.

Veamos también cómo la vida orgánica reglada por el ortosimpático se superpone al sistema vagal parasimpático del que el núcleo es el de los pneumogástricos. La cenestesia, o sensación extrasensorial de nuestro propio cuerpo, unida a la percepción del mundo exterior, encuentran en el estadio de la instintividad el umbral que les abre acceso al psiquismo.

Allí se encuentra ya primer ocupante: el potencial transmitido por herencia, y puesto que allí se pone igualmente en contacto con el gran cosmos que experimentaron nuestros padres, resulta que en el estadio del instinto palpita el alma universal del pasado y del presente y acaso también el alma del futuro.

AFECTIVIDAD

El concepto de afectividad ha sido tratado ampliamente en las obras de psicología y psiquiatría. No vamos a detenernos, pues, mucho en ello; bastará decir que para nosotros la afectividad no es sino una modalidad de la sensibilidad general o su propia transformación en sensibilidad moral, lo que es igual que decir determinacion psíquica de la sensibilidad.

La función de afectividad está situada en el segundo estadio óseo, que corresponde al mesencéfalo.

Entremos ahora en algunos detalles.

Hemos hablado de los núcleos centrales del cerebro, llamados optostriados, que anatómicamente ocupan el centro mismo de los hemisferios cerebrales y se encuentran envueltos por la capa de cerebro sensorial por detrás y los lados y el cerebro intelectual por delante. Son como el hueso de un fruto envuelto por la pulpa. Por su cara interna, tálamos ópticos, etc., convergen hacia una triple cavidad. Al igual que en el estadio inferior, el bulbo, la protuberancia y el cerebelo con sus pedúnculos, rodean el cuarto ventrículo, rodean ellos el ventrículo tercero y los laterales: nuevo y secreto tabernáculo. Allí también, como en el estadio del cuarto ventrículo, se insinúan los núcleos de los nervios craneales y se encuentran otros núcleos extraños, la mayor parte enigmáticos, como los tubérculos mamilares, el ganglio de la habénula, el interpeduncular, la epífisis (en donde Descartes localizó el alma), la hipófisis, glándula que tanto interesa ahora por sus funciones.

No está aún puntualizado claramente el papel de los núcleos optostriados. Apenas tenemos algunas nociones del síndrome talámico de Déjerine, de la enfermedad de Wilson, del corea de Huntington, etc. Para la mayor parte de los fisiólogos, estos núcleos representan las grandes vías de la sensibilidad y centros reflejos muy activos.

Para nosotros son verdaderos centros psíquicos; lo que pudiera llamarse el corazón del cerebro, el eje de nuestra afectividad, porque ellos aunan al ciclo del instinto nuevos elementos que informan la vía mental y le dan su color; las emociones encuentran su centro propio, se elaboran, se condensan y se transmiten al rostro aun antes de informar al cerebro superior.

Añadamos aún a este respecto otra concepción que acaso resulte tildada de audaz y prematura: nosotros consideramos la afectividad, no sólo como una función nerviosa sensitiva, sino también como una función esencialmente endocrina. Es decir, que para nosotros la afectividad en todas sus formas (dolor, alegría, cólera, miedo, etcétera) se encuentra siempre caracterizada por ciertas secreciones humorales que dan tono particular a nuestros sentimientos y a nuestras ideas y que a las veces nos conducen al umbral de una terrible intoxicación,

El verdadero centro de estas manifestaciones corresponde al estadio que acabamos de especificar, si bien luego se difunden por todo el organismo una vez despertadas las reacciones simpáticas y parasimpáticas que las integran.

La propia cavidad del tercer ventrículo esta encajada entre los tálamos ópticos y penetra discretamente en otro pequeño diverticulo — la logia hipofisaria — en donde el tubérculo ceniciento *se agazapa* en la silla turca; la cavidad se continúa por los lados, mediante los agujeros de Monró con los ventrículos tricornes; por allí pasa el líquido cefalorraquídeo como una fuente de vida. Por último, este diverticulo se encuentra, acaso, interesado en los complejos fenómenos de nuestra existencia sentimental; en cuanto suscita nuestras pasiones nos hace reir o llorar, nos da el entusiasmo por la belleza y constituye nuestro temperamento y a larga nuestro carácter.

INTELECTUALIDAD

No hemos de extendernos ampliamente sobre este concepto tan tratado en los libros especiales y en las obras de teología. Recordaremos tan sólo lo que ya hemos dicho de esta manifestación psíquica superior: que se apoya sobre los departamentos subyacentes anteriormente mencionados, el instinto y la afectividad, que la intelectualidad contribuye en cierto modo a educar y a perfeccionar.

Nosotros localizamos esta facultad en el estadio anatómico más elevado del esquema de la trébede, es decir, en el frontal.

Esto tampoco es una novedad; de muy antiguo, numerosos investigadores han propuesto considerar el lóbulo frontal como el órgano propio de la inteligencia. Hace

Ayuntamiento de Madrid

más de medio siglo que lo decía Hitzgig, al igual que otros autores como Ferrier, Wundt, Goltz, Bianchi, Flechsig, Grasset, etc. Nosotros admitimos esta tesis. Consideramos que el pensamiento, la imaginación creadora, la concepción, la introspección, el conocimiento, y en una palabra, la síntesis suprema de las funciones que caracterizan la inteligencia humana, se localizan en el segmento de la masa encefálica que tiende hacia adelante y a la altura. El cerebro sensitivo, o, en otros términos, la gran de área constituída por lóbulos occipitales, temporales, parietales, olfativos e insulares, no son a nuestro juicio un centro propiamente intelectual.

Si bien es cierto que en ellos se cumplen procesos complejos asociados, conforme lo manifiesta la histología, deben existir fibras uniendo circunvolución a circunvolución, las fibras en arco, por ejemplo, o lóbulo a lóbulo, las fibras témporooccipitales u occipitoparietales, donde este sistema de asociación, el segmento de asociación posterior de Flechsig, es solamente parcial y no responde a las necesidades integrales de la inteligencia. Estas se cumplen en el lóbulo frontal Allí se realiza el supremo trabajo de síntesis y control, dando lugar a las imágenes debidamente identificadas y perfectamente lúcidas que constituyen la idea. El cerebro sensitivo deviene, pues, el reservorio de las impresiones constantemente recibidas y de las fijadas por la memoria, es decir, el material que el cerebro intelectivo utiliza para sus fines. La histología no señala las vías recorridas por las impresiones o imágenes del cerebro sensitivo para ganar el intelectual, como, por ejemplo, el haz de fibras largas hendidas entre el polo occipital y el polo frontal, cíngulum y haz hemisférico superior, el que une el lóbulo frontal al resto de los lóbulos encefálicos.

En cuanto concierne a los departamentos inferiores, aparte la vía directa que les une al cerebro prefrontal, tienen conexiones directas como el pedículo anterior del tálamus, que por la rama anterior de la cápsula interna une directamente los dos estadios. Así se explica la carga afectiva que se enseñorea tan frecuentemente de nuestras ideas.

Por lo que respecta al funcionamiento sinérgico de los dos hemisferios, nosotros estimamos que solamente uno de ellos es el activo. Así en el diestro creemos que siempre es el hemisferio izquierdo el que rige sus ideas y sus actos. Por ejemplo: ciertos actos efectuados por la mano izquierda, que deberían estar dirigidos por la zona motriz derecha, lo serán realmente por la izquierda, que no representa en la especie sino una intermediaria. Las fibras comisurales, tendidas entre cada hemisferio, cuerpo calloso, trígono, etc., nos explican estos resultados.

Estimamos, además, que para muchos casos, aun cuando el estadio intelectual se forme primitivamente a expensas de los estadios anteriores, puede recobrar su independencia mediante largas disciplinas o prácticas educativas apropiadas. Existen, en efecto, diversas actividades especulativas, en las cuales el instinto y la efectividad no aparecen más.

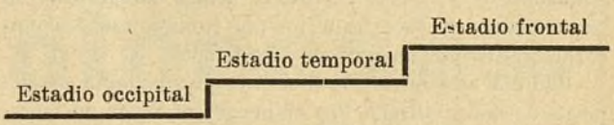
Por otra parte, por lo que hace al cerebro sensorial, su vecino inmediato, que le libra continuamente la materia prima, necesaria a su dinamismo, el cerebro intelectual puede también liberarse de su ayuda y de su influencia. El cerebro frontal en este caso trabaja con su memoria. Puede decirse que sus neuronas actúan por iniciativa propia.

Pero esto no es el caso habitual representado por el juego de asociación eurrítmica de los diferentes estadios psíquicos. Y en este juego es el cerebro superior quien gobierna, controla, inhibe o estimula. El es quien pone orden en las cosas, y cuando, bajo la influencia de una enfermedad o una causa cualquiera, el estadio superior se debilita, la impulsión ciega de los estadios inferiores se ejerce sin freno ni medida.

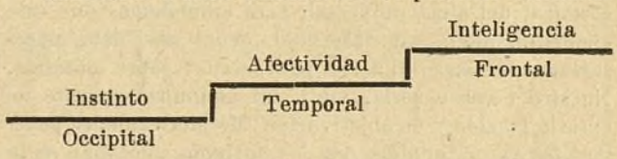
Entonces el instinto puede elevarse hasta los estadios intelectuales y devenir el solo árbitro de la conducta.

He aquí establecido nuestro esquema con sus tres caracteres fundamentales. Nosotros hemos señalado en primer lugar los tres estadios osteológicos: occipital, temporal y frontal, y hemos dividido el cerebro en segmento inferior, medio y superior, atribuyendo a cada una de estas porciones una función psíquica primordial: el instinto, la afectividad, la intelectualidad.

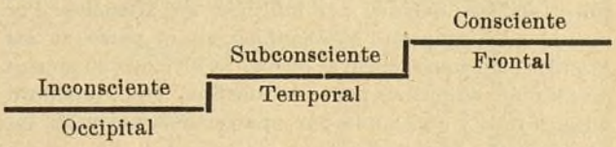
Dicho de otro modo, hemos colocado en el edificio óseo, duro, granítico, un contenido blando, maleable, elástico: el cerebro; y en este último, lo inmaterial o espiritual: el pensamiento. Así reducido a su más simple expresión, nuestro esquema se simboliza:



Añadamos a estos estadios sus respectivas funciones:



Si, además, queremos tener en cuenta la noción de lo inconsciente, tan en boga en la actualidad, podríamos aplicar al estadio inferior de nuestro esquema el título de estadio del instinto. Precisando aún más este tema, podremos separar lo inconsciente y lo subconsciente, a menudo confundidos, y alojar este último en el segundo estadio, dejando la consciencia para el estadio superior. De modo que nuestra progresión se formularía del siguiente modo:



Acaso sea esto forzar en extremo nuestro esquema y dejarnos llevar excesivamente por el deseo de localización.

Por otra parte, ¿qué es lo inconsciente?

Para nosotros representa el instinto mismo, en tanto que para otros corresponde a una concepción mística. Cajal dice: «Lo inconsciente es una parte de nuestra propia alma, una parte no saturada, si se permite estos términos, por la materia nerviosa, y que por esta razón no comporta representación orgánica en ningún centro encefálico ni conexión directa con los aparatos sensoriales».

Como vemos, esta concepción de lo inconsciente es diametralmente opuesta a la nuestra.

CONCLUSIÓN

Para terminar diremos que el presente trabajo es necesariamente de carácter sumario, condensadas en él parte de las ideas que hemos de desenvolver más adelante en un libro.

No obstante, la tesis queda establecida en sus grandes

Ayuntamiento de Madrid

líneas. Si por el momento se la considera demasiado temeraria, no podemos decir en nuestra defensa sino que hemos procedido, no por simple intuición, por pura imaginación, sino sobre la consideración de hechos. Se conocen en fisiología las experiencias realizadas en perros, gatos, pichones, monos, etc., en los que se practicaron ablaciones parciales del cerebro, por ejemplo, de los hemisferios, conservando el tálamus o extrayéndolo, no dejando al animal sino el bulbo, la protuberancia y el cerebelo.

Restaba interpretar los resultados, y es lo que nos otros intentamos. La patología humana, sobre todo en el campo psiquiátrico, nos revela lesiones diversas que permiten el intento de localización de las facultades psíquicas. La demencia precoz es un buen ejemplo. Dide y Guiraud sitúan las principales lesiones de esta enfermedad en la región infraóptica, y sabemos que lo que hay de más notorio en la sintomatología mental de la esquizofrenia, concierne a la afectividad, indiferencia, desinterés, ambivalencia, etc. Nosotros también en el Asilo de Alienados de Pacheco, en Sucre, hemos comprobado en los dementes precoces muertos por tuberculosis lesiones características de los núcleos optostriados.

Pudiera aun decirse que nuestra tesis peque en demasia de materialismo. Sin embargo, nosotros no negamos la existencia del alma. Hemos hablado del alma cósmica, del alma universal; pero entendemos que este elemento, alma, espíritu, flúido, cual sea, debe necesariamente materializarse para actuar sobre nosotros. Nuestro cerebro sería, pues, un magnífico aparato de exteriorización y de objetivación. Metafóricamente podemos figurarnos el alma que los antiguos colocaban en la glándula pineal, gobernando desde este punto las riendas de nuestras pasiones y de nuestro psiquismo, y dividiendo la cavidad craneana en los tres estadios, figurarnos este alma residiendo en el uno, y el otro construyéndoles, perfeccionando a través de los siglos hasta conseguir el admirable andamiaje de nuestro sentido por el que el Universo penetra en nosotros y nosotros en él.

En cuanto a la noción al concepto endocrino que proponemos para explicar ciertas formas de la actividad, resulta también apoyado por múltiples experiencias. Por ejemplo, la irrupción adrenalínica en el curso de las grandes emociones, como el terror; la alcalosis en ciertos estados de angustia, neurosis alcalina, etc., justifican nuestra tesis y abren a la par una fecunda vía a las investigaciones de este orden.

Nosotros nos servimos de esta misma hipótesis, y en igual sentido, para explicar ciertos fenómenos inherentes a la sugestión, al sonambulismo, al hipnotismo, a la histeria, etc. «La sugestión, por ejemplo—dice Janet—, se realiza mediante ciertos procederes que reproducen la fatiga y la emoción». Ello confirma nuestra opinión de que actúa directamente sobre la afectividad. Tal vez se trata de un fenómeno tóxico ligado a procesos endocrinos.

En fin, podemos hacer conocer que hemos ensayado ya la aplicación del esquema de la trébede psíquica en la Universidad, en nuestras explicaciones psicológicas. Sabido es que la enseñanza de la psicología, aun para los estudiantes de Medicina mental, es abstracta.

Por esto ni les atrae ni les complace, encontrándola complicada. Nuestro esquema facilita el estudio.

Tal es la exposición de *Le trépied psiquique* de Jaime Mendoza, publicado en el cuaderno primero de la *Revue Sud-Américaine de Médecine et de Chirurgie*, editada por Masson en París.

BIBLIOGRAFIA (1)

La Pratique médicale ilustree, directeurs, prof. C. Gesgean et Dres. R. Mignot, R. Turpin, G. Doin et Cie., ed. París.

La casa editorial G. Doin et Cie., de París, acaba de iniciar una original publicación dirigida por el profesor Gesgeant y los Dres. Mignot y Turpin, bajo el título genérico de «Pratique médicale ilustree». Se trata de una serie de fascículos de unas 50 páginas, repletas de utilísimas ilustraciones, en los que se desarrolla un capítulo de palpitante interés médico, agotado hasta las últimas adquisiciones. Sobre la utilidad de esta publicación nos creemos excusados de insistir. Salta a la vista desde el enunciado y luego en el decurso de siete fascículos recibidos por nosotros se comprueba constantemente. Ante todo, se observa inmediatamente la habilidad en la dirección, tanto por la elección de temas como por la de los autores encargados de desarrollarlos, y un altruísmo en la casa editorial que se manifiesta de consuno por el lujo en la presentación y la economía en el precio.

Hemos recibido los siete títulos siguientes:

«Les treitements modernes de la paralysis générale», por el Dr. A. Gezery.

«Tachycardies permanentes regulieres», por G. Lian, A. Blondel y O. Vian.

«Traitement medicochirurgical des pleuresies purulentes tuberculeuses», por Dumarest, Guilleminet y P. Ronjy.

«Anemies, traitement por la metode Whipple, por Noel Ficssinger.

«Le rachitisme», por A. B. Marfan.

«L'Emphiseme», por L. Bard.

«Le Rhumatisme blenorragique», por P. Ravaut y R. Boulin.

El efectuar un estudio entero de todos y cada uno de estos vulúmenes, sería tarea que con mucho sobrepasaría la extensión dedicada a estas informaciones bibliográficas. Baste, pues, con la afirmación de que en todos ellos se cumple con exceso la tarea de ofrecer en extracto las más modernas y útiles concepciones de la ciencia médica.

Dr. Francisco JAMATOBO.

Lehrbuch der inneren medizin. (Tratado de Medicina interna), por Theodor Brugsch, tomo I, de 22 y 362 páginas en octavo mayor. Editorial Urban U. Schwarzenberg, Berlín y Viena. Precio en rústica, 27 Rm; encuadernado, 30 Rm.

El presente Tratado de Medicina interna estará completo en dos tomos. El segundo será aproximadamente de igual volumen que el presente y estará completo para fines del presente año. He aquí un resumen del contenido del tomo presente: Introducción. Terapéutica general. Estados constitucionales. Trastornos del crecimiento. Estudio de las enfermedades en particular, comenzando por el de las glándulas endocrinas, continuando por el de las enfermedades infecciosas para pasar al de las enfermedades del corazón y de los vasos, luego al de las enfermedades de la sangre, último capítulo de los que componen la obra presente.

El enunciado de un Tratado de Patología médica en dos tomos de regular tamaño y de un solo autor sorprenderá seguramente a los lectores actuales, acostumbrados a los anuncios de las grandes enciclopedias. Por añadidura, la

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

Ayuntamiento de Madrid

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

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

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

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

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

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

Tratamiento de la AEROFAGIA y sus consecuencias:

Insomnios.
Desórdenes cardíacos,
nerviosos y pulmonares

por los comprimidos de

aérophagyl

Posología: Un comprimido desleído en medio vaso de agua entre las comidas.
En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.
La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

Pídanse muestras a: LABORATORIO TIO.—Torrente de las Flores, 73.—BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

CALCILINE

(Laboratorio Odinot. - París).

El recalcificador por excelencia adaptado por todas las eminencias médicas para el tratamiento de la

ANEMIA, CLOROSIS, LINFATISMO, TUBERCULOSIS

Fórmula por comprimido de CALCILINE

SIMPLE: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcium 0,05.
ADRENALINADA: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcium 0,005. Sol. Adrenalina al 1.000° 2 gotas.
METILARSINADA: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcium 0,005. Metilarsinato de sosa 0,005.

Fórmula por medida de granulado de CALCILINE

SIMPLE: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcium 0,01. Azúcar 1,60.
ADRENALINADA: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14 Fluoruro de calcium 0,01. Sol. Adrenalina al 1.000° 4 gotas. Azúcar 1,60.
METILARSINADA: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcium. 0,01. Sosa 0,01. Azúcar 1,60.

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

Depositarios para España:

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

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°,
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.

Ayuntamiento de Madrid

circunstancia de proceder de un solo autor parece que despierta la sospecha de que algunos capítulos tendrán que ser insuficientes, puesto que no es posible dominar por igual un terreno tan vasto como el de la Patología médica. Pues bien, la lectura del libro sorprende agradablemente al lector haciéndole comprender toda la utilidad que tienen estas obras que eran frecuentes en tiempo de los grandes clínicos del siglo pasado (Dieulafoy, Oslor, Strümpell, etc. Nada más lejos de nuestro ánimo que negar el valor a los grandes tratados de numerosa colaboración. Tampoco aceptamos esos prontuarios en los que se quieren exponer los conocimientos rigurosamente indispensables de forma tan esquemática que su lectura nada aprovecha. Pero el valor de una obra no depende solamente, ni siquiera depende en primer término de la cantidad de conocimientos que presente, sino del juicio que el autor formule acerca de estos conocimientos, y sobre este particular, la obra de Brugsch, profesor de Patología médica y director de una clínica de la misma materia, es excelente para el médico y para el estudiante.

La primera parte, dedicada a la terapéutica general, debía acaso dar más extensión a algunos capítulos, por ejemplo, los de electroterapia, radioterapia y roentgenterapia, que abarcan una página cada uno. Pero en cuanto a la exposición de las enfermedades, la experiencia y la enorme cultura del autor, no solamente le hacen estimable consejero acerca de la conducta que se ha de seguir en el estudio y tratamiento de los enfermos, sino también para poner al lector al corriente de los problemas existentes en cada capítulo y para ponerle en condiciones de formarse un juicio acerca de los asuntos importantes de cuyo estudio se ocupa la Medicina interna. Esta última tendencia es indispensable en todo médico que quiera proceder racionalmente en el desarrollo de su actividad. Nuestra opinión es que el libro debe traducirse y que está llamado a ocupar un lugar al lado de los clásicos de Medicina interna cuyos nombres son a todos familiares.

A. FERNÁNDEZ MARTIN.

PERIODICOS MEDICOS

Terapéutica

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Revisión del capítulo de los colagogos, por E. Chabrol y R. Charonnat.**—Las variaciones que dentro de la normalidad presenta la secreción de la bilis hacen con frecuencia difícil el estudio de la acción fisiológica de los colagogos.

Los autores han efectuado experimentalmente este estudio basándose en los dos principios siguientes: 1.°, administración del colagogo por vía venosa para suprimir la causa de error que forma la barrera intestinal, y 2.°, utilización de fístulas temporales del colédoco, después de la exclusión de la vesícula, en perros jóvenes y vigorosos adormecidos con cloralosa.

De los colagogos propiamente dichos que ponen en libertad la bilis encerrada en las vías biliares extrahepáticas y, sobre todo, en la vesícula, los mejores son el sulfato de magnesia, la peptona, el aceite de oliva, la yema de huevo, el agua, el vino y la leche. Al propio tiempo que éstos, estudian los autores las substancias que aumentan la secreción biliar, es decir, los coleréticos.

Los coleréticos de mejores resultados pertenecen a la serie aromática. El ácido fenil quinoleico carbónico, el naftoato y oxinaftoato de sodio o de potasio y las sales biliares. El benzoato de sosa se ha mostrado inactivo en las experiencias de Chabrol y Charonnat. El salicilato de sosa ha dado inconstantes resultados. El galato de sosa parece algo más activo.

En esta serie de substancias no intervienen únicamente el grupo carbonilo y la función fenólica en la actividad de su función. El número de núcleos aromáticos agrupados y el peso de la molécula tienen también su acción determinada.

Entre los coleréticos de la serie grasa, el aceite de Haarlem da resultados comparables a los de las sales biliares. El aceite de oliva y la glicerina se han mostrado sin efectos. El ácido oleico y el oleato sódico aumentan la secreción hepática de la bilis. La cloralosa puede doblar o triplicar la cantidad de bilis recogida por la fístula.

Entre los alcaloides que están sobre el sistema nervioso vegetativo, la atropina, la acetilcolina, el tartrato de ergotamina, la yonimbina y la pilocarpina no aumentan el volumen de la bilis segregada. La morfina, cafeína y adrenalina tienen un efecto inhibidor.

La secretina, considerada como el prototipo de los coleréticos, no ha conseguido doblar en media hora la cantidad de bilis segregada por el hígado. La insulina, la retropituitrina y la tiroidina, son inactivas. La histamina aumenta de modo pasajero la mencionada secreción.

El sulfato sódico y el cloruro de magnesio doblan de modo sensible la secreción biliar. El bicarbonato, fosfato y citrato de sodio, así como el sulfato de magnesia, se han mostrado inactivos. Las dosis fuertes de este último producto han detenido la producción de bilis.

Esta acción anticolerética del sulfato de magnesia no está en contraposición con su efecto colagogo. (*París Medical*, tomo XIX núm. 49, 1930.)—Dr. Prenais.

Oftalmología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **¿Es peligroso el estafilococo en las intervenciones oculares?, por M. Guijarro Carrasco.**—La presencia del estafilococo en la conjuntiva con relación al acto operatorio constituye una amenaza remota, pero que no por remota deja de existir; luego es evidente que una seguridad absoluta para reprimir la infección exógena, o cuando menos de que hemos hecho lo posible para evitarla, no puede tenerse más que con siembras estériles y la perfecta asepsia de la región y del instrumental.

Lo cual está completamente de acuerdo con los principios fundamentales de la bacteriología general, significando también que éstos no varían cuando se trata de aplicarlos a las infecciones oculares. (*Crónica Médica*, Valencia, 15 de Marzo de 1930.)

Endocrinología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Estudio sobre el origen y evolución de las islas de Langerhans en el embrión humano en relación con la desaparición de los fenómenos autotóxicos gravídicos, por el Dr. Juan Rusca Vilardel.**—Aunque no tenemos datos directos nos bastan los indirectos para señalar el tiempo de la primera aparición de las islas de Langherans en el embrión humano, que colocamos entre el primero y segundo mes de la vida intrauterina.

El punto de origen de estas islas serían, según nuestras investigaciones, las paredes de los tubos pancreáticos exocrinos.

Ayuntamiento de Madrid

El carácter distintivo para reconocer los esbozos de estas islas es que las células, especialmente sus núcleos, son algo más claros que las yemas destinadas al crecimiento de los tubos pancreáticos en orden a formar las vesículas terminales.

En el estudio del tercero al cuarto mes aparecen las granulaciones que estimamos endocrinas en las células integrantes de las islas de Langerhans.

Tomamos como probable que estas células comienzan por este tiempo a segregar insulina.

Esta insulina influye, según parece, en el organismo materno y constituye probablemente como el antídoto de la autointoxicación gravídica.

La indicada autointoxicación parece provenir de una substancia tóxica que hemos extraído de la placenta humana y que en pequeñas dosis mata rápidamente al animal en inyección intravenosa.

Suponemos que el efecto de esta substancia es producir alteraciones en el hígado de orden citohistofisiológico, cuya consecuencia es una perturbación glucogénica, la cual sería contrarrestada por la insulina embrionaria o fetal que provoca la formación normal de glucógeno. (*Ars. Medica*, Febrero 1930.)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Acerca de la técnica del tratamiento por sangre animal de la enfermedad de Basedow, por los doctores Zimmor y Fehlow.** — Los autores, siguiendo la técnica de Bier, emplean sangre de cordero y toro obtenida por extracción de una arteria después de matar el animal, o también simplemente por punción venosa, y acto seguido es agitada durante diez minutos en un matraz de vidrio con perlas para desfibrinarla.

Los autores comienzan a tratar a sus enfermos con inyección intravenosa, pero ésta tiene que ser desechada porque se observa una agravación, en casi todos los casos, del estado del corazón, seguramente debido al mal estado anterior del miocardio afecto en casi todos los basedowianos

Sustituyen, pues, en adelante la inyección intravenosa por la intramuscular, que aun cuando con ella también se presentan trastornos de la energía cardíaca, no de tanta intensidad como con la intramuscular y fácilmente soportable con digital y reposo.

El tratamiento lo comienzan los autores inyectando 5 c. c. de sangre desfibrinada de cordero o de toro, con lo cual los autores no observan reacción ninguna.

Aproximadamente ocho días después los autores inyectan una cantidad de sangre igual a la anterior y en la misma forma. Esta segunda inyección da ya una reacción muy notable, localmente produce una inflamación dolorosa al tacto y además se observa fiebre alrededor de 38 a 90°, el pulso se hace más bien bradicárdico comparado con la fiebre, aun cuando más frecuente que normalmente. Todos estos fenómenos desaparecen pronto, pero es de advertir que los enfermos deberán permanecer en cama y administrándoles digital hasta pasados estos fenómenos.

Los autores han observado alguna recaída en el curso del tratamiento, pero normalmente, ya después de la segunda inyección el enfermo comienza a ganar de peso, disminuye considerablemente el número de pulsaciones y sucesivamente van desapareciendo los síntomas de Basedow. Existen casos graves en los cuales el tratamiento hace esperar sus resultados más tiempo.

La tercera inyección practicada en igual cantidad y forma que las anteriores, produce desde luego una reacción más intensa que la primera, pero sin llegar a la intensidad de la primera.

El tratamiento comprende de 2 a 4 inyecciones, aun cuando existen algunos casos de enfermedad de Basedow grave en que debe prolongarse el tratamiento hasta 6 inyecciones; asimismo también deben de ponerse 6 inyecciones en los casos no raros en los que la reacción no es fuerte, pues aun cuando el tratamiento resulta a veces bastante eficaz con reacciones débiles, no es lo corriente por regla general, sino que cuanto mayor es la reacción tanto más beneficiosos los resultados.

Fenómenos anafilácticos no han sido observados por los autores más que en un caso aislado; por lo tanto, ellos creen que es la regla la ausencia de estos fenómenos, dado el gran número de enfermos tratados.

Los autores observan que es el aumento de peso el síntoma más evidente que señala la mejoría, así como también se hace muy evidente la disminución del metabolismo basal; el exoftalmos, el temblor, el brillo de los ojos, la emotividad, desaparecen mucho más lentamente. El pulso mejora rápidamente, pero durante mucho tiempo después sufre taquicardia tan pronto el enfermo hace un esfuerzo o sufre una emoción. A pesar de la remisión de casi todos los síntomas, el tamaño del bocio no se modifica absolutamente nada en la mayor parte de los casos.

Es de observar que a pesar de la desaparición de todos los síntomas, la insuficiencia cardíaca persiste, y de aquí también la importancia del tratamiento por digital durante esta cura. Asimismo la diarrea es otro síntoma que no desaparece con este tratamiento, por lo que tanto la insuficiencia cardíaca como la diarrea deben de ser tratadas antes de comenzar este tratamiento; con el cual, en opinión de los autores, se puede prescindir de toda la serie de otros tratamientos empleados con más o menos éxito contra la enfermedad de Basedow.

¿Cómo actúa este tratamiento?

Parece explicarse por una forma de acción inespecífica. También puede explicarse por una terapéutica hormonal, cuya existencia probó ya Blum en la sangre fresca y que actúe estableciendo la normalidad de las funciones endocrinas.

Este punto del modo de actuar el medicamento está bastante obscuro todavía. (*Munch. Med. Wochenschrift*, número 25, 1929). — Dr Lapoulide.

2. **La prueba muscular y la respiratoria en los hepáticos, por los Dres. G. Parturier, Fauque y Manceau.** — La capacidad fisiológica de los hepáticos se halla disminuída, principalmente, en el dominio digestivo, en el muscular y en el respiratorio. El esfuerzo muscular, no sólo provoca en el hepático una mayor fatiga que en el sano, sino que ocasiona, además, signos objetivos precoces de abatimiento y trastornos diversos que parecen ser favorecidos por ciertas condiciones exteriores, tales como el calor y la calidad del aire inspirado.

La sola permanencia del hepático en el campo o en la montaña le permite llevar a cabo ejercicios que no podría ni aun en su mitad, realizar en la ciudad y muchos menos en una atmósfera confinada, y le permite asimismo ciertas infracciones en la severidad del régimen que en la ciudad le acarrearían crisis vesiculares y migrañosas, así como la simple permanencia de una tarde en la atmósfera asfixiante de un teatro le podría acarrear fácilmente una ictericia.

Por la dosificación cuidadosa del ázoe residual, de la azotemia, del ácido úrico, de la colemia, de la colesterine-

Ayuntamiento de Madrid

en la amenorrea
o en el embarazo imaginario
en la dismenorrea

Líquido Tabletas

MUESTRAS Y LITERATURA:
Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.
APARTADO 724 BARCELONA

E. MERCK DARMSTADT

Ostelin

vitamina D — fisiológicamente graduada

EN GOTAS	INYECTABLE	PASTILLAS
Solución oleaginosa en frascos de 45 dosis de 3 gotas	Subcutánea e intramuscular-no enquista-completa absorción	con glicerofosfato de calcio. 45 pastillas en frasco

La potencia de Ostelin es 20 veces la potencia D del Ac. de Hig. de Bac.

La potencia D de Ostelin, siempre uniforme, se estableció bio-químicamente en consonancia con extensísimas experimentaciones fisiológicas—y no por peso de ergosterina irradiada. Efecto de la prudencial potencia adoptada y de su constante uniformidad ni las continuas investigaciones bio-químicas ni las constantes experimentaciones clínicas de los últimos 3 años han requerido modificación de fórmula. En consecuencia los fabricantes de Ostelin ofrecen a la clase médica este producto inglés libre de todo temor a supervitaminosis al uso.

Para muestras dirigirse al agente: Don Juan Martín, Alcalá 9, Madrid

Ayuntamiento de 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 dia, desleidos 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 dia, en un poco de agua azucarada

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona

Termómetros clínicos "SCOTT PRECISION"

DE ABSOLUTA GARANTIA

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

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

EMILIO M. GÜELL

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

¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

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

Ayuntamiento de Madrid

mia y de la glucemia se puede poner de manifiesto que el ejercicio muscular y la calidad del aire respirado son capaces de producir en los hepáticos amenazas terapéuticas y pronósticas.

En primer término, el ejercicio muscular llevado hasta la fatiga determina en los individuos portadores de una afección hepática una disminución proporcional en la tasa de la glucemia y de la azotemia, lo contrario exactamente de lo que ocurre en los individuos sanos; como si la insuficiencia hepática privase al organismo del poder hiperfuncional compensador. Henry Thiers, estudiando el papel del hígado en la azotemia de los síndromes cloropénicos, llega asimismo a la conclusión de que las lesiones hepáticas «impiden al enfermo fabricar la urea suficiente para compensar por la hiperazotemia el déficit osmótico acarreado por la cloropenia».

Son numerosas las substancias que en una atmósfera confinada pueden influenciar a un organismo sensibilizado para las toxinas por la insuficiencia de su hígado, pero limitando la prueba al gas carbónico se demuestra que la glucemia aumenta en los casos ligeros, disminuye en los serios y permanece inconmovible en los graves. En los individuos sanos, las inhalaciones de gas carbónico provocan un ligero aumento de la glucemia.

Si en vez de hacer la prueba con gas carbónico se hace con inhalaciones de oxígeno, se ve que tampoco sufre variación más que uno de los elementos considerados: la glucemia, la cual permanece fija en el individuo normal y presenta de ordinario una ascensión siempre ligera, pero correlativa con el estado patológico.

Como el ejercicio muscular, la inhalación de oxígeno y de gas carbónico parece ser un estimulante de una o varias funciones hepáticas, pero mientras que las sobrefunciones obtenidas por el ejercicio son compensadas por la eliminación renal, la hiperglucemia que provoca la inhalación de gas carbónico, si ella es demasiado repetida o prolongada, podría conducir a un estado crónico de prediabetes, que es, quizá, uno de los mecanismos productores de la diabetes en los sedentarios que viven en atmósferas ricas en gas carbónico.

Las modificaciones sanguíneas que permiten apreciar el estado de insuficiencia del hígado explican las ventajas y los inconvenientes del ejercicio muscular y de ciertas condiciones respiratorias en los hepáticos, los cuales, al igual que los cardíacos y los renales, deben ser cuidadosamente vigilados y aconsejados en sus deportes. Se dosificará y regulará el esfuerzo muscular sin alcanzar nunca a la fatiga, que les quita el sueño y el apetito y provoca accidentes hepáticos característicos. A los hepatobiliares dolorosos no se les prescribirá apenas más que paseos sosegados y algunos movimientos de desarrollo torácico; en cambio, a los hígados tórpidos e indoloros les conviene la sobreactividad circulatoria, la gimnasia abdominal, la equitación, el golf. La calidad del aire juega el papel más importante en la vida de los hepáticos, por lo que deberán procurarse aire puro y huir, no sólo de los recintos confinados, sino de las atmósferas de los motores que hacen peligrosas para ellos las ciudades y los autos cerrados y autobuses. El viento irrita el el sistema nervioso inestable del hepático, altera su sueño y despierta los síntomas dolorosos. Las alturas excesivas (de más de 1.000 metros) provocan los mismos efectos y no conviene la proximidad al mar. Al sobrevenir variaciones atmosféricas se recomendará a estos enfermos un rigor más grande en el régimen y los mayores cuidados cuando se aproxime la tormenta o la nieve en el invierno. *(La Presse Medicale*, núm. 7, 22 de Enero de 1930).—T. R. Y.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Megaesófago secundario, por G. Pego.**—El megaesófago es un síndrome clínico que responde generalmente a dos causas fundamentales, una de carácter congénito y otra de carácter adquirido, secundario a un trastorno de la evacuación. El megaesófago congénito es, además, un esófago más largo que el normal (megadólico-esófago).

El autor estudia en este artículo el megaesófago adquirido y secundario a un trastorno funcional obstructivo y pone en evidencia los caracteres siguientes: 1.º En todo megaesófago debe demostrarse, en primer lugar, que no existe lesión orgánica local del esófago. 2.º Una vez eliminadas las causas esofágicas, deben buscarse las causas gástricas, y especialmente el cáncer, la úlcera y las gastritis. 3.º La úlcera duodenal y la litiasis biliar son las causas digestivas lejanas más importantes. 4.º Como causas extradigestivas puede señalarse cualquier lesión visceral o nerviosa capaz de obrar por vía refleja sobre la inervación esofágica. 5.º Se debe dilucidar si la estrechez esofágica se produce por espasmo o por *akalasia* (pérdida del reflejo normal en la deglución). 6.º La obstrucción esofágica inferior puede ser producida por hipotonía vagal o por hipertonía simpática.

El autor completa este estudio con cinco historias clínicas de enfermos con megaesófago adquirido que ha observado en su servicio hospitalario. *(Rev. Med. Lat. Ame.*, Enero de 1930.)

Nutrición

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La enfermedad de Barlow, por el Dr. Calixto Torres Umaña.**—Del interesante trabajo del autor, estudiando el escorbuto en Colombia, se dice:

1.º El escorbuto infantil de la zona templada es más frecuente en invierno que en verano.

2.º Los enfermos de escorbuto en esa misma zona mejoran al venir el verano.

3.º El recién nacido nace con una provisión de vitaminas que en la mayoría de los casos están en relación con la riqueza de éstas en el alimento de la madre.

4.º La resistencia de los niños amamantados al escorbuto depende de la cantidad de vitaminas que ingiera la madre. Por consiguiente, las vacas que comen pasto verde y no el forraje seco que se usa en los inviernos, las que viven siempre al sol y al aire libre, deben dar una leche más rica en vitaminas o quizás en alguna pro-vitamina antiescorbútica semejante a la pro vitamina antirraquítica que, según los autores alemanes, existe en el mismo alimento que puede convertirse en vitamina por efecto de los rayos actímicos y que resiste quizás más al calor que la misma vitamina. *(Rev. Méd. Qui. de los Hosp. de Colombia*, Febrero 1930.)

Oncología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Investigaciones sobre el cáncer.**—Algunos médicos, en Westmorland, comprobando que a pesar de toda la labor realizada en las clínicas y en los laboratorios no se ha logrado ningún resultado definitivo sobre la etiología del cáncer, han decidido que ha llegado el tiempo de una colaboración entre el inspector sanitario, el médico de partido y el veterinario para hacer adelantar esta investigación. Impresionados por la labor del Dr. Luis Sambon en la América Tropical, en Islandia, en Holanda y en Italia, le ofrecieron la oportunidad que él buscaba para confirmar sus trabajos

Ayuntamiento de Madrid

en toda una región inglesa. La región de Westmorland ofrece condiciones favorables para las investigaciones epidemiológicas y ecológicas en razón de su variable naturaleza fisiográfica, estructura geográfica, flora y fauna. Se formó una comisión especial. «La Comisión de la Región de Westmorland para el estudio del cáncer», que recibió toda la cooperación apetecible de los médicos y del público de la comarca. Los resultados obtenidos fueron considerados tan sorprendentes que han sido publicados en el *Britiah Medical Journal* antes de que se resuman en el trabajo oficial. Las investigaciones fueron muy completas, incluyendo una revisión de toda la comarca y una estadística detallada de todos los casos de cáncer ocurridos durante un siglo. Sambon sostiene que el cáncer es debido a un parásito endocelular adaptado a su huésped específico. Considera el tumor como una manifestación tardía, algo análogo a lo que ocurre en la sífilis con el goma. Como ocurre con el germen de la tuberculosis, el del cáncer parece estar repartido por todo el universo y se distingue por una extensa zona zoológica. La naturaleza parasitaria del cáncer queda indicada por su distribución peculiar en el tiempo y en el espacio. La distribución de los casos observados y señalada por Sambon en sus trabajos anteriores, queda confimada ampliamente en Westmorland. Durante todo el período de la investigación algunas villas y aldeas han permanecido libres, mientras otras de gual tiempo, capacidad y población, han sido muy castigadas en ocasiones por la enfermedad. Lo mismo ocurre con casas aisladas. En ocasiones, en una sola casa han ocurrido varios casos de cáncer, aunque esta casa fuese ocupada por individuos que no tenían entre sí relación de parentesco. Una observación sorprendente fué el predominio de neoplasias malignas y de otras clases entre los animales del país, tanto salvajes como domésticos (caballos, vacas, corderos, gatos, perros, conejos, lobos, ratas, ratones, gallinas, pavos, palomas, canarios, etc.). (*The Journal of Ru A. M. A.*, núm. 3, 1930.)

Sifiliografía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Nuevo caso de sífilis contraído con ocasión de la transfusión sanguínea, por Aubertin.**—Aunque por lo general la práctica de la transfusión sanguínea se rodea del máximum de precauciones, entre las cuales es imprescindible de todo punto una cuidadosa investigación serológica en el donante, se han publicado ya algunos casos de sífilis aparecida después de ella.

El caso observado por Aubertin se debe a un error técnico. Un médico, que había servido de donante, observó un mes después de practicada la operación en él accidentes secundarios. Practicado un Wassermann en la enferma receptora fué positivo. Este médico recordó que en el curso de la intervención la aguja introducida en la vena había sido empleada con el mandril de la aguja de la enferma.

Este hecho parece venir en apoyo de las experiencias de Levi Bing y Gerbay sobre las contaminaciones por vía hemática. Sífilis sin chancro con accidentes secundarios «d'emble». (*Le Siecle Medical*, 1.º de Febrero de 1930).—Tomé.

Ginecología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La anexitis entre nosotros, por el Dr. Manuel José Luque.**—La mayor frecuencia de las anexitis está comprendida entre los veinte y los treinta años de edad.

Son casadas el 34,3 por 100, y solteras el 65,7 por 100 de los casos operados por anexitis.

Las anexitis dobles se presentan en proporción de 62,8 por 100.

Las anexitis derechas en proporción de 22,8 por 100.

Las anexitis izquierdas en proporción de 14,4 por 100.

Del día en que se opera a aquél en que la enferma abandona el servicio por curación, transcurre un mínimum de ocho días, un máximum de sesenta y tres y un término medio de veintiséis.

Salvo casos excepcionalísimos, las enfermas de anexitis deben operarse siempre en frío, después del análisis de su sangre, las orinas, las materias fecales y el estado general de la paciente.

El amplio drenaje, cuando está indicado, es factor importantísimo en el éxito operatorio.

En la sección a cargo de los Dres. Buendía y Luque, del Hospital San José, las anexitis han dado una mortalidad del 2,8 por 100. (*Rev. Méd. Qui. de los Hosp. de Colombia*, Febrero 1930.)

2. **Tuberculosis genital simulando embarazo extrauterino, por los Dres. Eduardo L. Vila y Teodoro Schlossberg.**—La sintomatología es difusa, común a la mayoría de las afecciones genitales inflamatorias y en la gran mayoría de los casos acompañada de temperatura. En el período agudo, que es el único que tenemos que considerar estos enfermos dan los signos de peritonitis pelviana, y la intensidad de los ataques varía con el tipo y la extensión de las lesiones, las que son generalmente bilaterales, y por lo tanto, con dolores en ambos lados del abdomen inferior. Por razones de vecindad, pueden dar signos dependientes del funcionamiento de los órganos adyacentes, vejiga, recto, etcétera, y en la iniciación de los ataques se observan náuseas, vómitos y elevación de temperatura. Los trastornos, menstruales son variados: hipermenorrea, amenorrea y, en especial, dismenorrea.

Al examen, rigidez y sensibilidad abdominal, y ambos fondos de saco se encuentran empastados, percibiéndose a través de ellos una masa inflamatoria sin caracteres especiales. Todos estos síntomas pueden ser encontrados en las rupturas de embarazos tubarios, agregando que la temperatura, cuando existe, es fugaz.

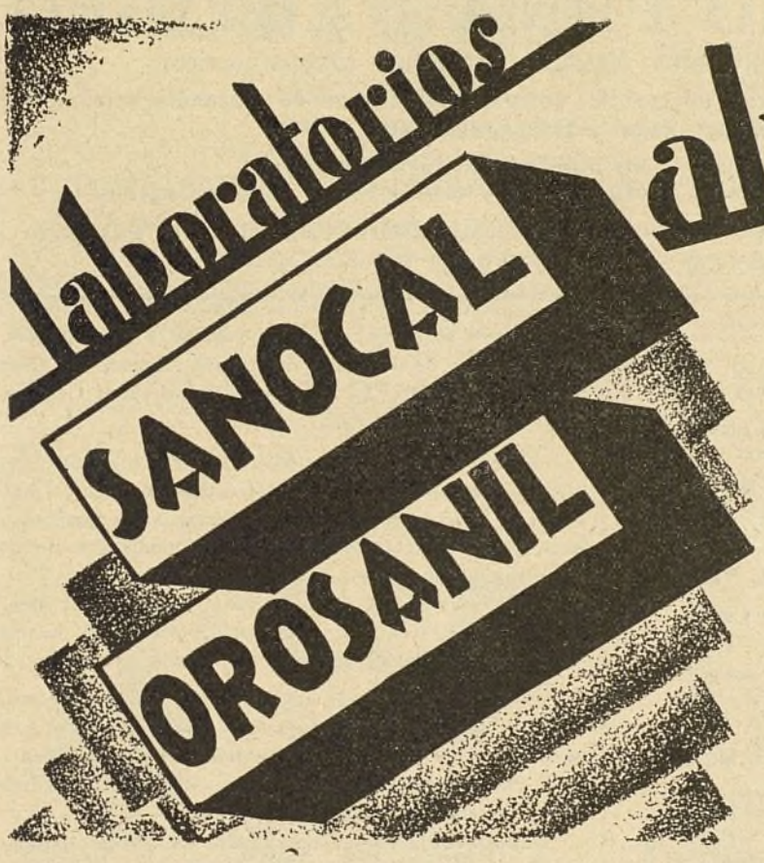
Ahora bien; en una enferma sin trastornos menstruales, sin signos premonitores de inflamaciones pelvianas, que siempre ha sido sana, inicia su vida genital e inmediatamente se establece una amenorrea de dos meses, al cabo de los cuales es presa de fenómenos agudos de abdomen bajo, acompañados de náuseas, vómitos y pequeña metrorragia, sin temperatura y con signos objetivos de irritación del peritoneo pelviano, el cual aloja un tumor difuso, sin caracteres netos, con palidez y pulso alrededor de 100 por minuto, debemos pensar lógicamente en una ruptura de un embarazo ectópico.

Creen los autores que, aun existiendo una discreta lesión pulmonar, no estamos facultados a pensar de otra manera, pues existen casos de salpingitis bacilares ignoradas que han sido puestas en evidencia por una preñez ectópica.

Dice Doderlein que si al lado de una tuberculosis pulmonar en evolución se presenta una localización genital, es naturalmente imposible distinguir hasta qué punto las alteraciones tuberculosas de los genitales provocan trastornos funcionales específicos, y a ello podemos agregar que la mayoría de los que han visto estos tipos de enfermos están de acuerdo que nunca los síntomas dependientes de una tuberculosis pulmonar son muy aparentes. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 20 de Febrero de 1930.)

Ayuntamiento de Madrid

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID



SANOCAL

Tiosulfato de Calcio químicamente puro
Calcioterapia intravenosa
Dosis Máxima de Calcio puro inyectada hasta hoy

DOSIFICACION:
0'05, 0'10, 0'25, 0'50, 1 gr., 1'50 y 2 grs.

Recalcificante en general: Raquitismo, Osteomalacia, TUBERCULOSIS, etc.
Hemostático Hemorragias espontáneas, quirúrgicas y traumáticas, Hemoptisis, Hematemesis Hemorragias «post-partum», etcétera.
Diurético y Deshidratante: Edemas, Pleuresías serosas, hemorrágicas, Ascitis, etc.

OROSANIL

Quimioterapia áurica intravenosa
TUBERCULOSIS
DOSIFICADO EN AMPOLLAS DE
0'01, 0'025, 0'05, 0'10, 0'15 0'25, 0'50, 0'75 y 1 gr.

Preparado por
D. JUAN ABELLO PASCUAL
Químico-Farmacéutico
en su Laboratorios Vinaros, 3, Prosperidad.-MADRID
De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas

MUESTRAS Y LITERATURA:
HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10 **MADRID**

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO
» ECZEMA. — » DIFTERIA

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España
M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

Importante:

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

Ayuntamiento de Madrid

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

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.
Clima de montaña, 780 metros.
Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

JARABE de DIGITAL LABELONYE
EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS
AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 540 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido (Lucena del Cid) y a 56 de la capital. La estación más próxima, Caudiel, a 35 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de La Yunta (Guadalajara), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 2 de Junio.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 565 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido (Pastrana). La estación más próxima, Daroca, a 95 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Tortuera (Guadalajara), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 2 de Junio.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 705 habitantes, a 139 kilómetros de la capital y a 18 de la cabeza de partido (Molina de Aragón). La estación más próxima, Cetina, a 38 kilómetros. Carretera de Molina a Daroca.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Arbancón (Guadalajara) y dos anejos, el más lejano 5 kilómetros, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 4.465 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 5 de Junio

(Continúa en la pág. XXXI.)

ALMORRANAS

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

Paseos de un solitario. Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.ª Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de El Siglo Médico 8,50 pesetas los dos tomos.

FOSFOTIOCOL

TOSES Y CATARROS

Ayuntamiento de Madrid

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA
(S. A.)
(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de á litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial: de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados de Bilbao á San Sebastián, estación Zumaya. — El ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

Biblioteca de gran interés práctico.

Cada volumen encuadernado de 128 páginas

por 1,50 PTAS.

PARA NUESTROS SUSCRIPTORES

OBESIDAD

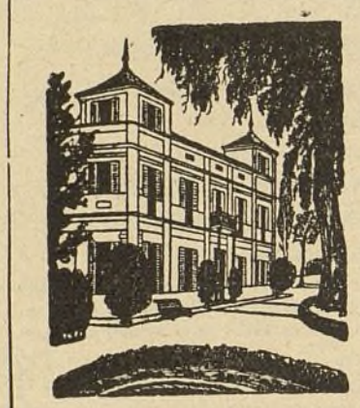
Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina
Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa).

Ayuntamiento de Madrid



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

son curadas con la

FUCOGLYCINE GRESSY

Este jarabe a base de álgas marinas sustituye ventajosamente (sobre todo durante el verano) al aceite de higado de bacalao por poseer todas las propriedades 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 á todas los demas disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aún sobre la diatesis artritica.

El acido 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

BOLEASE MONAL

Globulos glutinizados de extractos completos — et inalterables de Bílis et de boldo —

COLAGOGO - TÓNICO - HEPÁTICO - ANTI-TÓXICO

Enfermedades del Hígado y del Intestino

DOSIS : 4 à 6 glóbulos por dia

Cólicos hépáticos Litiasis biliar, Icterias, Congestiones, Colemias, Enteritis, Estreñimiento crónico, auto-intoxicaciones

LABORATOIRES MONAL & Cie, 6, RUE BRIDAINE, PARIS

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura 5 y 7, Apartado 648, MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Parece que se han reunido, para resolver un conflicto, 40 miembros.

Con tal de que sean viriles... porque lo de miembros es lo menos importante.

—

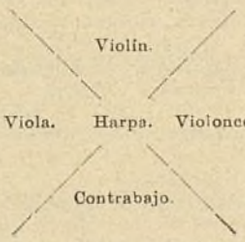
Parece que siguen los alborotos estudiantiles, ¿qué quedrán? (como decía Lagartijo).

Pues muy sencillo; no te olvides que estamos en Mayo, y que la idea vulgar de que los exámenes son molestos para los alumnos es parcialmente falsa; para los que son molestos los exámenes es para la mayoría de los catedráticos, quienes sueñan con las vacaciones; y alborotando, se llega antes.

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

Indicaciones terapéuticas de la música. (1)

La división que hemos establecido corresponde a los grandes sistemas orgánicos, que son los más generales; pero cada uno de ellos forma, a su vez, otros secundarios; así, el de cuerda, analizado con cuidado, da en síntesis uno completo, según lo demuestra el siguiente esquema:



El de cobre da el órgano; el de madera, el harmonio; el de percusión, el piano; es decir, que cada uno forma una orquesta especial.

No podemos hacer la exposición numérica e histórica de todos los instrumentos que existen y que han existido porque no corresponde a la índole de nuestra labor, así como porque el origen de muchos de ellos se pierde en la

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

noche de los tiempos; en efecto, se lee en el «Génesis», capítulo IV, versículo 21: «y el nombre de su hermano Túbal: éste fué padre de los que tañen cithara y órgano».

Probado está que los rabinos tuvieron hasta 36 instrumentos, y se sabe que en el antiguo Egipto figuraron los luthiers (fabricantes de luths), del cual se cree proceda el harpa y la guitarra, como expresa el ilustrado Sr. D. Serafín Ramírez en la pág. 119 de su recomendable obra «El deleitante».

Cualquiera que sea el número y la época de los aparatos músicos, con el fin de investigar más estrechamente las relaciones de los componentes de la orquesta, considerados como órganos, nos vemos obligados a exponer que la cabeza, pecho y vientre forman tres grandes centros que se relacionan entre sí para que se manifiesten los actos dinámicos, que en este caso son composiciones musicales, a que antes aludimos, las que pueden ser ejecutadas también

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

por un solo instrumento, y de aquí que los medicamentos músicos, como los demás de la farmacognosia, pueden dividirse en simples y compuestos: simples, los suministrados por un solo instrumento; compuestos, los producidos por la reunión de varios.

Los materiales que nos interesan, los remedios o composiciones musicales, según su modo de obrar en el organismo, han sido clasificados por Rambos son del modo siguiente:

1.° Música que ofrece, preferentemente, su efecto en la inteligencia y los movimientos y, por lo tanto, activa los nervios locomotores.

2.° Música que actúa, especialmente, en los sentimientos, en la sensibilidad y, por consiguiente, estimula los nervios centrípetos.

3.° Música que obra, conjuntamente, en los centros psíquicos sensoriales, en los movimientos y en la sensibilidad, en los nervios centrífugos y sensoriales.

4.° Entre la música que obra más sobre la inteligencia y los nervios mo-

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

tores hasta la que lo hace en los sentimientos y los nervios sensitivos, hay infinidad de grados, en los cuales cada género encuentra su lugar correspondiente.

La clasificación que antecede es criticable por lacónica e incompleta de la idea general del funcionalismo de la música; pero no especifica el género capaz de ejercer acción en la parte psíquica, motora o sensorial, en los nervios conductores de una u otra clase, siendo, por otro lado, muy complejo el uso que de ella hace respecto a su modo de obrar.

En cuanto a clasificación en todo lo relativo a Terapéutica, tócanos sentar que perseguimos, como los franceses, una que responda al carácter de nuestro espíritu, amante del orden y simetría, en tanto que los alemanes y los ingleses apenas si se detienen en lo que es nuestra tortura. Los germanos prefieren una taxonomía sistemática, previniendo al público que no olvide los inconvenientes de toda elección, y los súbditos de su graciosa majestad, con-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.
CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

vencidos de la imposibilidad de hacer una buena, toman el partido de clasificar poco, por lo que suele ser difícil percibir el hilo conductor.

Deber nuestro es indicar que la música, tal cual la concebimos, abraza la sinfónica y la teatral; es decir, la que no necesita de artificios para cautivar, siendo bastante el oído para transmitirla, y la que se acompaña del aparato escénico para herir más, pues entonces únese al oído la vista.

Dentro de poco, al lado de las dos mencionadas habrá que colocar, por lo que ha de significar, la llamada música de colores, de la que tanto, con razón, se ha ocupado el Sr. Pascal Portuny en un buen artículo dedicado a la harmonía luminosa en la Revista popular de Bellas Artes.

Mr. Gailhard y sus electricistas han

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

arreglado un piano de mecanismo rápido para traducir inmediatamente en colores los sonidos sucesivos y variados de una composición, sobre todo, la de ritmo lento.

Tan extraña invención por su novedad agradará, gozándose de las sensaciones dobles que determina, por lo que en el teatro de la Opera de París se ha hecho ya el primer ensayo en honor de los Comités de la próxima Exposición.

Divídese la música, para nosotros, en cerebral y medular, según actúe más o menos directamente sobre uno u otro centro.

La cerebral, en éxito-encefálica y moderadora encefálica, comprendiendo la primera la campestre, la fantástica y la religiosa, y la segunda, la pueril y la melancólica.

La medular abraza la reflejo-motora y la reflejo-sensorial, la estimulante y la deprimente, todo lo que puede, en el siguiente cuadro:

Música	Cerebral	Éxito-encefálica	Campestre. Fantástica. Religiosa.
		Moderadora-encefálica	Pueril. Melancólica.
	Medular	Reflejo-motora	Guerrera. Danzante.
		Reflejo-sensorial	Estimulante. Deprimente.

La música cerebral, o de la inteligencia, la que determina la percepción, como puede exacerbar o aplacar la actividad de la masa inerte de Aristóteles,

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

el conjunto de aparatos de Tomas Willis, es la que hemos dividido en éxito-encefálica y moderadora encefálica, por lo que pasamos a examinar los grupos que comprende así la una como la otra.

La campestre, como irritante, permite grandes vuelos a la imaginación, la eleva hasta el pundo de dominar por completo a la naturaleza en su riqueza y esplendor; pero sin que sea exagerada la serie de dinamismos que determina.

El arte registra grandes concepciones de este género, siendo buenos ejemplos

(1) Véase el número anterior.

Ayuntamiento de Madrid

«El Desierto», de David; «La Pastoral», de B ethoven; «La Creación», de Berlioz; «El poema sinfónico», de Meyerbeer.

Más antiguo que el anterior género es la música fantástica, la poética, la que presenta la vida entre bellas y perfumadas flores, rodeada de celajes vaporosos, de múltiples matices; así hiere fuertemente las células psíquicas y hace sentir mejor.

Muchas producciones existen de esta clase; entre otras, las de Lizts Mendelssohn, las del inspirado Chopín, que ha hecho verter lágrimas a los hombres más indiferentes, y las de Rubinstein, el genio del siglo que termina.

La religiosa despierta sensaciones profundas, admirables; ninguna inspira tanto respeto, recogimiento y veneración.

La nacida, puede decirse, en la iglesia, con las antiguas melopeas de los griegos, transformadas en *canto llano* por San Ambrosio, perfeccionada más tarde por San Gregorio, Juan XXII, el Concilio de Trento, por Pío IV y por San Agustín, permite conmemorar los nombres de Pierre Luigi, Palestrina, Alegri, Haydn, Rossini, Gounod y William Billings, de la ciudad de Boston, primer compositor de música religiosa que hubo en América.

Eficaz potencia son la *Missa Papae Marcelli*, que se oye en 1898 como en 1555 las Siete palabras.

(Continuará.)

CARABAÑA: el mejor purgante.

LAS CATARATAS del Nilo son una serie de *rápidos* y remolinos producidos por peñas e isletas. La primera catarata tiene 3 ó 4 kilómetros de extensión, cortados por grupos de rocas negruzcas de 160 a 200 pies de altura, en las que se estrella la espumosa corriente.

Al salir de una de las revueltas que hace el río, pasada la primera catarata se descubre el paisaje más hermoso del Nilo; es la isla de Tile, con un templo de arquitectura casi griego.

IODARSOLO
Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

El carácter por la escritura.

Según la grafología, la escritura pequeña suele corresponder a personas de temperamento sutil y delicado, de espíritu agudo y de fina percepción; pero también es la que se halla con más frecuencia entre personas que aman el dinero con pasión. Casi todos los usureros usan la letra pequeña, sin perfiles finales y muchas palabras sin terminar

La escritura mediana, especialmente cuando es regular en cuanto a dirección e inclinación, indica un temperamento equilibrado, espíritu resignado, sin grande imaginación ni ambición pronunciada. La escritura de tamaño mediano es también la usada por los profesionales de la falsificación y de la estafa, la cual aparece denunciada por el tamaño de las mayúsculas, excesivamente grandes con relación a las minúsculas (ambición desmedida), por las minúsculas muy desiguales y letras de trazo vulgar al lado de otras excesivamente artísticas, palabras perfectamente escritas y otras sin terminar o con letras intermedias suprimidas.

La letra grande denota un temperamento frío, indiferente, poco impresionable y de sensibilidad limitada. Es la letra de las personas bien avenidas con la vida, a quienes nadie ni nada logra sacar de su paso cotidiano. Es la letra de los grandes egoístas e indiferentes, para quienes todo el mundo queda reducido a su persona, que escriben con mucha calma y pensando mucho lo que ponen. Los frívolos, los que no sienten inquietudes, suelen usar también la letra grande. De ahí que sea tan rara hallarla en los artistas y literatos y, en general, en toda persona de imaginación y de cultura.

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO
por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.
De venta en Madrid: Mantequerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

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

CUANDO en las carnes de res, carnero, etc., y las de aves están tan duras que no se cuecen, lávese muy bien un trozo de vidrio grueso e introdúzcase en la cacerola, con lo cual muy pronto quedarán cocidas las carnes. Si no se quiere recurrir al cristal, póngase a la carne un poquito de alcohol.

***

EL MAYOR milagro del amor es curar la coquetería.

***

LA PEOR ceguedad de los sabios y de los ignorantes es no poder medir, unos y otros, cuando menos se lo figuran, hasta qué punto lo son.

***

LOS POBRES son la aristocracia de Dios.

***

LOS ENAMORADOS son los más amables de todos los embusteros.

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN
Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Aguilas (Murcia) ha fallecido don Fernando Sánchez Piernas, médico que durante más de cuarenta años ha venido desempeñando su titular con tanto celo como bondadosa estimación con sus enfermos, los que en muchas ocasiones recibieron de su mano atenciones que en familias numerosas y pobres eran estimadas como el bien extraordinario que lo inesperado y lo necesitado sabe agradecer. Por tales motivos el señor Sánchez Piernas era muy querido de todo el pueblo y estimado por los compañeros de aquella localidad con el respeto que merecía su larga práctica y su constante preocupación por todos los adelantos modernos.

Lamentamos muy de veras pérdida tan irreparable, y a su esposa e hija le enviamos nuestro pésame sincero.

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

—En Madrid han fallecido: el Dr. Teobaldo Bustos Alonso, oftalmólogo afecto al servicio del Instituto Oftálmico y del Hospital de Obreros, hace algún tiempo enfermo, y el Dr. José Martínez de la Villa, pediatra que fué de la Asociación de la Prensa y de la Beneficencia municipal.

—En Valencia, el médico D. Vicente Sebastián Garañana.

—En París, el destacado radiólogo Dr. Chauperou, víctima también de los rayos X.

—En Barcelona, el médico de la Cruz Roja D. Francisco Cañellas.

—En Tuiriz (Lugo), el médico don Aurelio Mariño.

—En Vinuesa (Soria), el titular don Vicente Sánchez Juano.

—En Barcelona ha fallecido el doctor en Medicina D. José María Roca, personalidad grandemente destacada en la región por su cualidad de presidente de la Unión Catalanista y del Ateneo Barcelonés. Como médico cultivó las especialidades de Dermatología y Urología; en representación de los médicos asistió a varios Congresos en Italia, Rusia y Alemania; fué presidente de la Asociación de Médicos de la Lengua Catalana, y como tal presidió también el Congreso de Medicina de Tarragona.

Como político trabajó con entusiasmo, y sufrió una gran decepción por ser opuesto a la política oportunista, en cuya eficacia no creía, y como escritor abordó diversidad de problemas, en su mayoría de cuestiones históricas.

Fué miembro de número de la Real Academia de Buenas Letras de Barcelona, de la Academia de la Lengua Catalana, del Consejo directivo de los Juegos Florales de Barcelona y presidente del Ateneo, en que tuvo largo tiempo su tertulia y era una institución.

— En Jaén ha fallecido D. Vicente Carrero Díaz, médico y director de la Escuela Superior del Trabajo de dicha localidad. Enviamos a su familia nuestro pésame sincero y en especial a su hermano, médico también, D. José,

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

Ayuntamiento de Madrid

EUZYMINA MENARINI

Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos.

Fórmula del Prof. CONCETTI, de Roma.

Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

La **Euzymina**, por los fermentos que contiene asociados á la lecitina, no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimógenas para mayor actividad funcional.

DOSIS: Para niños de pecho, 10 á 20 gotas después de haber tomado el pecho; para niños de dos años y más, 20 á 30 gotas después de cada comida; para adultos, una cucharadita de café.

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

J. URIACH y C.ª, S. A. — Apartado 632.—BARCELONA

Tratamiento de la TOS en general
Tos seca - Bronco-neumonía
Bronquitis - Gripe
Tuberculosis
Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

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

Ayuntamiento de Madrid

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

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

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).

EL HUERFANITO

Periódico mensual redactado, administrado y publicado

por los

alumnos y alumnas del Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos.

Tirada de 2.000 ejemplares.

PRECIO DE SUSCRIPCIÓN MÍNIMA:

2 pesetas anuales.

Anuncios a precios reducidísimos.

Todo el excedente de los gastos materiales de publicación se dedica a la construcción del

NUEVO COLEGIO

Redacción y Administración, Calle del Pilar, núm, 45.

COLEGIO DE HUERFANOS

Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO

MONOGRAFIAS

1 **HEMOPTISIS TUBERCULOSAS Y NO TUBERCULOSAS** VALDÉS LAMBEA

2 **LA DEMENCIA PRECOZ** VALLEJO NAGERA

3 **DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS MAS FRECUENTES** TOMÉ Y BONA

4 **LOS PROBLEMAS CLÍNICOS DE LA ÚLCERA DEL ESTOMAGO** FIDEL FERNÁNDEZ

5 **LA BLENORRAGIA AGUDA Y SU TRATAMIENTO** PULIDO MARTÍN

6 **EL MEDICO RURAL ANTE LAS DISTOCIAS MAS FRECUENTES** VITAL AZA

7 **LOS PROBLEMAS CLINICOS DEL ESTREÑIMIENTO REBELDE** FIDEL FERNÁNDEZ

8 **LA EPILEPSIA** JOSÉ MARÍA DE VILLAVERDE

PRECIO

1,50 para los suscriptores.

Ayuntamiento de Madrid

ácaris está formado según el tipo del de los arácnidos, o sea que consta de dos pares de órganos: un par más externo o lateral, llamado de pedipalpos y un par más interno o medial llamado de quelíceros. Estos últimos, unidos a una prolongación impar que se encuentra en su cara ventral, llamada hipostoma, forman un estilete punzante en los ácaris hematófagos. El orden de los acarinos comprende siete subórdenes, pero de ellos solamente nos interesan cuatro, cuyas dominacienes son: metastigmata, prostigmata, astigmata y vermiformes.

El suborden de los metastigmata se distingue por un tegumento quitinoso fuerte, un par de estigmas a la base de las patas, con más precisión de las del segundo, tercero o cuarto par. Los estigmas son los orificios de entrada a las tráqueas o conductos respiratorios. Se subdivide en dos tribus que son: a) Gamasoideos, con hipostoma pequeño y sin dientes; y b) Ixodoideos, con hipostoma bien desarrollado y armado de varios dientes en forma de gancho. En la primera, nada hay que nos interese. La segunda, comprende las especies más grandes y las más importantes, porque entre ellas hay algunas especies transmisoras de enfermedades parasitarias al hombre y a los animales domésticos.

Todos ellos son parásitos de los mamíferos, de las aves, de los reptiles, pero no están forzosamente limitados a un solo huésped. Se subdividen en dos familias, argasídeos e ixodídeos. Los de la primera familia no tienen escudo cefálico. Las piezas bucales del adulto no sobresalen del escudo, sino que quedan ocultas y solamente se ven por el lado ventral. No hay cerdillas ambulatorias en las patas, su vida es nocturna y durante el día permanecen ocultos en las grietas de las paredes. En unos quince minutos están saturados y todas las ramificaciones del estómago se presentan repletas de sangre. Pueden soportar ayunos larguísimos, hasta de tres y de cuatro años. Después de la comida, el ácaro permanece inmóvil y muda la piel. Tras de la picadura y el acoplamiento ponen huevos y de éstos sale la larva en el plazo de una semana. A los tres o cuatro días sufre la larva una muda y se transforma en ninfa con cuatro pares de patas. Algunas

dona al huésped y cae al suelo, muda y se transforma en ninfa, o sea que presenta ocho patas, pero los órganos sexuales se encuentran desarrollados todavía. Busca un segundo huésped, y después de alimentarse de él, lo abandona de nuevo, y tras de una segunda muda se transforma en adulta, agárrase entonces a la piel de un nuevo huésped y se alimenta durante mucho tiempo, teniendo entonces lugar el acoplamiento. La hembra aumenta enormemente de volumen durante este tiempo porque se ingurgita de sangre que llena los numerosos divertículos en fondo de saco que presenta el estómago y porque se llena al mismo tiempo de huevos. Al revés de los agasídeos, los ixodídeos tienen costumbres diurnas y permanecen mucho tiempo fijos a la piel del huésped.

Existen dos subfamilias, los rhipicefálicos y los ipsodíneos. De los numerosos géneros que abarca la primera subfamilia, sólo citaremos el rhipicephalus sanguíneus, que es el más corriente en el perro, y que por su picadura transmite el parásito babesia canis y el dermacentor reticulatus, que es parásito incluso en el hombre y transmite la fiebre petequial de las montañas rocosas. De la subfamilia ixodíneos solamente merece mención el ixodes ricinus, que se encuentra difundido por el mundo entero y que ataca a los mamíferos pequeños, pero también al hombre, y que con frecuencia penetra bajo la piel. Es el transmisor de la babesia bovina y canina.

En el suborden de los prostigmata se encuentra un solo par de estigmas delante del primer par de patas. Los de vida acuática, sin embargo, tienen mayor número de estigmas. La familia de los trombidídeos tiene el tegumento blando con numerosos pelos; las mandíbulas con dos ramas como las de los escorpiones. Los animales adultos llevan vida libre, pero las larvas son parásitas de los animales, incluso del hombre. Entre los géneros que comprende se encuentra el trombidium tlalsahuate. Habita en México; se le encuentra en las praderas y en los bosques y ataca con frecuencia al hombre. Se le teme mucho porque se suele fijar en las partes de piel más delicada, como los párpados, el ombligo

Ayuntamiento de Madrid

larvas se transforman sin alimentarse, pero otras tienen necesidad del alimento.

Los animales adultos sufren varias mudas de la cutícula. Comprende la familia cuatro géneros que se pueden agrupar en dos grupos: 1.º, ácaros que carecen de ojos, tienen el cuerpo aplanado con borde delgado y sin surcos en la cara ventral del cuerpo, o por lo menos sin surcos profundos. En este grupo se encuentran dos géneros, el argas y el claris, que se diferencian porque en el primero no hay surco transversal detrás del ano y en el segundo sí; pero se debe advertir que la expresión del ano es impropia porque se trata del poro del aparato excretor. El aparato digestivo de estos animales no tiene más que un orificio, que es el de entrada al esófago, y de él parte este conducto, al que sigue un estómago, y este estómago tiene varias ramificaciones terminadas todas en fondo de saco.

De los del segundo grupo, unos tienen ojos y otros no, el cuerpo está siempre distendido y presenta surcos profundos en su cara ventral. Comprende el género ornithodorus, que se caracteriza por no tener escleritas a los lados de los palpos, y el género alectorobius, que sí las tiene.

El género argas comprende tres especies, la reflexus, que es parásito de las palomas, y se llama corrientemente piojo de las palomas. Cuando pica al hombre produce inflamación y edema; la persicus, que habita corrientemente en las gallinas y puede inocularlas, el spirochaete gallinarum y la brumpti, que pica al hombre y su picadura es dolorosísima Es también la especial de mayor tamaño de este género que llega a medir centímetro y medio a dos centímetros. El género ceris ni siquiera está justificada su separación del género argas. El género ornithodorus comprende ácari que tienen unas veces ojos y otras no; cuando existen se encuentran hacia la cara ventral, inmediatos al primer par de patas. El aparato picador se encuentra hundido en una depresión. Su cubierta se encuentra mamelonada por prominencias esféricas y otras de otras formas. La cara ventral tiene pliegues y surcos muy bien marcados. En las partes laterales se encuentran dos surcos inmediatamente por dentro del origen de las patas. También tienen otros dos surcos situados por fuera o por encima de las patas y otros dos transversales, uno preanal y otro postanal, teniendo en cuenta que, según hemos dicho, la denominación de anal para este surco es improcedente por no tratarse del ano. El número de especies que se conocen es ya importante. Solamente algunas de ellas son de importancia porque actúan como transmisoras de enfermedades. El ornithodorus moubata, que es uno de los más grandes, midiendo en ayunas siete milímetros y once y medio cuando ha picado. No tiene hojos. Vive en el Africa y en América del Sur, donde habita en las casas de los indígenas. Solamente pica de noche. La picadura es dolorosa y alrededor de ella se hace un halo extenso de un centímetro de diámetro. Es el transmisor del espiroquete dutton, que produce una fiebre de recaídas llamada en Africa fiebre de las garrapatas (tick fever). También se le ha acusado de transmitir el tripanosoma gambiense y el filaria perstans, pero no se ha demostrado. Del género alectorobius solamente se conoce el talaje, que se sospecha puede transmitir algunas enfermedades parasitarias.

Los ácari de la familia ixodídeos tienen un solo escudo dorsal. El rostrum se encuentra en el extremo anterior, y por este motivo sobresale del escudo y se le ve desde el dorso. Los segmentos de los miembros llevan unos discos adhesivos que se llaman también polvillos o ambulatorios. Las patas no están contiguas entre sí. La mandíbula o quelícero está provista en su parte externa de dos a cinco dientes. Macho mucho más pequeño que la hembra.

La hembra preñada, cuando abandona el huésped después de haberse alimentado copiosamente y durante mucho tiempo, pone los huevos, operación en la que invierte quince o veinte días y luego muere. Nace del huevo una larva hexápoda que se fija a la hierba y trepa por ella hasta su extremo más alto, al cual se fija, permaneciendo en esta actitud sin necesidad de alimentarse, incluso durante varios meses, dispuesta a lanzarse sobre el primer animal que pase inmediato a ella. Una vez que se ha alimentado aban-

Ayuntamiento de Madrid

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 515 habitantes, a 3 kilómetros de la cabeza de partido (Cogolludo) y a 30 de la capital. La estación más próxima, Espinosa de Henares, a 8 kilómetros. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Tomiño (Pontevedra), 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 30 de Mayo.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 10.030 habitantes, a 60 kilómetros de la capital y a 13 de la cabeza de partido (Túy), cuya estación es la más próxima. Río Pego.

Los nuevos Estatutos de los Colegios Oficiales de Médicos.

Reunida esta disposición en un folletito de 32 páginas y cubierta, enviará EL SIGLO MÉDICO, mediante el pago de **cincuenta céntimos,** un ejemplar a quien lo solicite. No serviremos ningún pedido si no viene acompañado de su importe.

—Hallándose servida interinamente la plaza de médico titular de El Torno (Cáceres), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas por la asistencia de 50 familias pobres y 150 como inspector municipal de Sanidad, se saca a concurso dicha plaza para su provisión en propiedad, pudiendo los aspirantes dirigir sus instancias y demás documentos precisos a ésta hasta el 30 de Mayo.

—Hallándose vacante una plaza de médico titular de Zalamea La Real (Huelva), dotada con el sueldo anual de 2.500 pesetas, más 250 como inspector municipal de Sanidad. Solicitudes documentadas hasta el 26 de Mayo.

ANALISIS
de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.
Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

Las enfermedades del
Estómago e Intestinos
dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el
ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)
Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.
Venta: Principales farmacias del mundo.

Ponemos a disposición de los Sres. MÉDICOS los ULTIMOS 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. Arsonvalización. Fulguración. Termopenetración. Ozonización Masaje Indirecto. Tubo Explorador de Neongas, desde ptas. 325. Este equipo es novísimo invento del Dr. GEISSLER y Dr von WENDT (portador del premio NOBEL).
FACILIDADES a los Sres Médicos que deseen plazos.
Folletos gratis por GERMÁN STREITBERGER
VILLA ROSARIO
CALDAS DE MALAVELLA (GERONA)

Practicantes y comadronas.

Villarejo del Valle (Avila). Practicante y matrona. 450 pesetas. 31 de Mayo.

—San Salvador del Valle (Vizcaya). Matrona. 600 pesetas. 4 de Junio.

—Mansilla de las Mulas (León). Practicante. 600 pesetas. 3 de Junio.

—Santa Cruz de Tenerife. Comadrona. 825 pesetas. 25 de Mayo.

—Villanueva de Alpicat (Lérida). Comadrona. 495 pesetas. 1 de Junio.

—Ibi (Alicante). Practicante. 600 pesetas. 6 de Junio.

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. Anastasio Escudero. — Pagado fin Diciembre 1930.

D. Emilio Blanxart Pedrals.—Id.

D. Tomás Martín Cid.—Id. Noviembre 1930.

D. Pedro Gil.—Id.

D. Ezequiel Ballester.—Id.

D. Mariauo Rodríguez Rubio. — Idem Marzo 1931.

D. Pedro García Moreno. — Id. Julio 1930.

(Continuará.)

4.000 recetas, 20 ptas.
4.000 recibos, 20 —
LIBRERIA E. PERAITA
Montera, 35 (Pasaje).
MADRID

LA EPILEPSIA

por el Dr. José M.ª de Villaverde.

Tomo VIII de
Monografías de EL SIGLO MÉDICO
Se pondrá a la venta a fines del mes actual.

Ayuntamiento de Madrid

HEMOMETINA

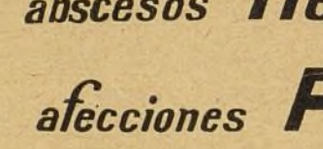
Disenteria amebiana

abscesos Hepáticos

afecciones Pulmonares congestivas

hemoptisis Tuberculosas

Hemorragias en general



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

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

DR. F. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ.— *Tesis*, 19 5.

LABORATORIOS DEL NORTE DE ESPAÑA.— ASNOU, BARCELONA

LABORATORIOS TURON

Productos neuroterápicos.

DOCTOR: ¡He aquí tres productos de eficacia comprobada!

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

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

Completamente innocuo; tolerancia absoluta.

FENILCAL (Sal cálcica del feniletilmaloniurea). 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

Ayuntamiento de Madrid

Núm. 3.988 **EL SIGLO MEDICO** 17 Mayo 1930

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*.—Ballina, por *F. Javier Cortezo*.—Concursos y oposiciones oficiales.—Movimiento médico de Barcelona, por *F. Wüst Berdaguer*.—Academias, Sociedades y Conferencias.—El Dr. Teobaldo del Busto, por el *Dr. R. Comenge*.—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.

Colegio de Médicos.—15 de Mayo, los isidros.

El martes se celebró, con gran concurrencia de colegiados, la Junta general anunciada para presentar la nueva directiva del Colegio de Madrid y tratar de la representación corporativa en Diputación Provincial.

La Junta general acordó que procedía aceptar la representación con que el Gobierno brindaba al Colegio de Médicos en la Diputación Provincial; pero que dadas las condiciones en que se había designado al actual representante, Sr. Abreu, no podía este señor continuar ostentando la representación del Colegio.

A estos acuerdos se llegó, luego de animada discusión, muy acertadamente gobernada por el Dr. Hinojar, de quien puede decirse que tuvo un *debut* bien difícil y a quien se tributaron muchos elogios por su actuación imparcial y enérgica. La votación ordinaria, que negó al Sr. Abreu la representación colegial, fué de crecida mayoría.

***

¡Cómo *varean* los tiempos!, decía un personaje chulesco de hace cuatro o cinco lustros, y, sin saber lo, repetía una frase de un clásico latino: *Los tiempos varían*; pero agregaba el sabio que nosotros variamos con ellos, y en esto no estamos de acuerdo, como decía aquel orador del Ateneo, jovencillo incipiente, que con toda solemnidad afirmaba en el salón de la vieja calle de la Montera que él (el adolescente de 1873) desafiaba a Talleirand a no recuerdo qué demostración. Lo único inmutable, decimos nosotros, son los tiempos; sintiéndonos autorizados para juzgarlos lo que nos ha enseñado nuestra vida y nuestro perseverante y empeñado estudio de la Historia. Los hombres no varían: tan movidos están hoy en su mayor parte por las pasiones bajas y mezquinas que les ligan al resto de la escala animal, como por el grupo selecto y escogido que señala su posibilidad de identificación con la esencia divina. Caín no ha enseñado nada nuevo en el impulso de su fratricidio a los criminales de hoy, ni siquiera inventó la pasión que como a él a muchos mueve.

Pero, ¿qué diantre le ha picado a *Decio Carlan* hoy para meterse a filósofo barato? Pues muy sencillo: que ayer salió por estas calles madrileñas, que han perdido todo el carácter de Corte de España para adquirir el de la población más grande de la Mancha, y vió, o creyó ver, una aglomeración de gentes, en «taxis», autobús, tranvías y metropolitanos, y echó de menos aquéllos simpáticos grupos de isidros que, asidos por familias de las manos, se abrían en ala por la Puerta del Sol y la calle de Alcalá, y respiraban como en su propia casa en la calle de Segovia y de Toledo; aquéllos de Calatorao que con su inimitable gracia retrataba Miguel Echegaray. Aquéllos no han venido este año; les han sustituído los acaparadores hacendistas, amparados por legislaciones artificiosas y peticionarios de protección y privilegios a sus industrias, que ellos aseguran periclitantes, pero cuya evidente prosperidad se descubre en el alarde de lujo y ostentación, con perfume pueblerino que hacen en nuestros hoteles, bares y cinematógrafos, así como en las antesalas de los ministerios. Los isidros no han venido, pero los superisidros, sí, y más aún con el olorcillo de proximidades electorales. ¡Si tendrán olfato!

Pero, ¿qué tiene que ver esto con la Medicina? ¿Que sí tiene que ver?; pues pregúnteselo a los que con fin médico han venido ahora como venían antes para consultar, echando mano de sus ahorrillos, a las notabilidades efectivas y mucho más a las de cuarta plana disfrazada, cuyos nombres han resonado durante todo el año en sus cándidos oídos. Ahora podrán tener término las vacilaciones del honrado y conciezudo D. Severo, titular de su aldea, cuando se le diga la opinión de don Fulano, especialista *per se*, encomiado en las columnas del periódico «La Luna», o de «El Anochecer» y «La Noche». Ahora desaparecerán los trastornos nerviosos de su oislo con unas *inieciones* que ha visto recomendadas en el «Eco de la Zapatería», o «El Porvenir de la Humanidad».

Y con efecto, los isidros terapéuticos se van ahora, interrumpiendo su estancia y apresurando

Ayuntamiento de Madrid

el regreso, como en un caso que tenemos a la vista, en el que, después de haberse sido enviado por una especie de futbolismo especialístico a recibir tres o cuatro opiniones sobre el caso mismo, se acaba primero el dinero y después la paciencia de los que tan llenos de esperanza vinieron. ¡Cómo ha de ser! *Sunt fata rerum.*

Los tiempos cambian y algunos hombres cambian al compás de los tiempos.

DECIO CARLAN

BALLINA

Permitid lo familiar del enunciado. En esta casa el hombre sabio y bueno, generoso y enérgico, noble y ambicioso, digno y sencillo, justo, leal, soñador y estudioso, al que la muerte nos ha arrebatado, en esta casa era siempre Ballina, así, corta y afectuosamente, Ballina.

Hay tres nombres de médicos que adquirieron al lado del Dr. Cortezo una familiaridad de invocación entre los suyos, que no es fácil advertir la distintiva entre la prosodia del hermano y la del amigo.

Bertrán, Ballina, Francos. Desde muy niño aprendió el que esto escribe a nombrar a estos amigos fraternalmente.

El primero en faltarnos fué Bertrán; la crueldad de la muerte no se conformó con su presa y tuvo para mí el señalamiento de que fuese, la de Bertrán, la primera agonía que presencié. ¡El primer hombre que veía morir era un hermano!

Ballina acaba de fallecer lejos de nosotros. Ha muerto en Méjico, pero desde hace muchos años nos faltaba su compañía, antes tan habitual.

Francisco González Ballina fué, al lado de mi padre, un fervoroso discípulo y un cálido y leal amigo.

En el Hospital de la Princesa, y más tarde en el ejercicio profesional, representaba el tipo clásico de lo que era entonces un ayudante, cosa que apenas hoy es conocida.

Cuando Ballina, luego de luchar enérgica y noblemente, se encontraba en una envidiable posición, fué víctima del vértigo americano. Hombre inteligentísimo y de gran corazón, muy reservado y meditador, avizoró un porvenir, si holgado y fácil ya, sin la definitiva redención económica, imposible por la práctica profesional médica, aunque las gentes crean lo contrario.

La sirena cantó en su oído ese poema eterno de «El Dorado», que, en la catedral que fué siempre el alma de los españoles, se modula en tan distintos ecos sugeridores del ensueño, la cruzada, el martirio y la gloria de las nubes de incienso o la del oro de las llamas ciriales.

Ballina triunfó en Méjico, como hubiera triunfado en España; pero Ballina ha muerto sin fortuna en Méjico, como hubiera muerto sin fortuna en España.

Ballina fué a Méjico para trabajar por él y para él. La ambición de Ballina se burlaba de aquel hombre excepcional, haciéndole creerse egoísta, y Ballina creía de buena fe que era un hombre dispuesto a luchar en América por su beneficio propio.

Y esto es lo único que no hizo Ballina en Méjico. Todo su saber, todas sus energías, toda su actividad y todos sus medios económicos los rindió, acosándoles hasta el máximo esfuerzo, en el único empeño de favorecer a... España. Sólo en las proximidades de su muerte habrá caído este ilustre patricio en la cuenta de que vivió engañado, de que su intensa y benemérita labor científica y social desarrollada en Méjico ha sido una finalidad gloriosísima para él y para nuestra amada patria, pero totalmente alejada de las finalidades prácticas que parecieron conducirle a abandonar España.

La prensa mejicana reconoce la enorme pérdida que sufre el elemento español de aquella República con la muerte del Dr. Ballina. Dedica, casi enteros, números de sus diarios a relatar la vida, las obras de Francisco Ballina en pro de la ciencia, de la Beneficencia y de las entidades sociales hispanomejicanas. Recuérdanse sus campañas científicas de divulgación de métodos y procedimientos nuevos de diagnóstico y tratamiento médico. Las críticas y obstáculos que hubo de vencer, su amor al adelanto de la ciencia.

Cántase en tensísimos elogios su obra en pro de la Beneficencia y de la agrupación de las entidades regionales españolas en Méjico.

Columnas enteras se ocupan relatando las manifestaciones de duelo entre artistas, obreros, médicos, diplomáticos y políticos; discursos y coronas rendidos en tributo a este hombre, tan español y tan médico, que decidido a consagrarse a su porvenir, empleó hasta el último aliento de su vida en encauzar el porvenir de todos menos el suyo.

La Patria honró su pecho con cruces, y Méjico honra su muerte y su recuerdo con una exaltada manifestación de duelo. Los poetas dedican vibrantes y emotivos sonetos a llorar su muerte, y nosotros, los que tanto le amamos siempre, los que saltamos sobre sus rodillas y los que le vimos llorar junto a nosotros, cuando la más negra tragedia amenazaba nuestra infancia; nosotros, los que le vimos partir lleno de fe y entusiasmo y guardamos largo tiempo en nuestra alma moza el recuerdo de aquella intentona aventurera que paseaba nuestra imaginación como un capítulo de novela; nosotros, hoy ante su muerte y ante su historia, lloramos, lloramos al hermano y al gran español perdido.

F. JAVIER CORTEZO.

15 Mayo 1930.

Concursos y oposiciones oficiales.

En la *Gaceta* del 8 de Mayo se convoca por la Dirección de Sanidad a concurso para proveer la plaza de director de la Escuela Nacional de Sanidad.

El cargo será desempeñado con carácter gratuito.

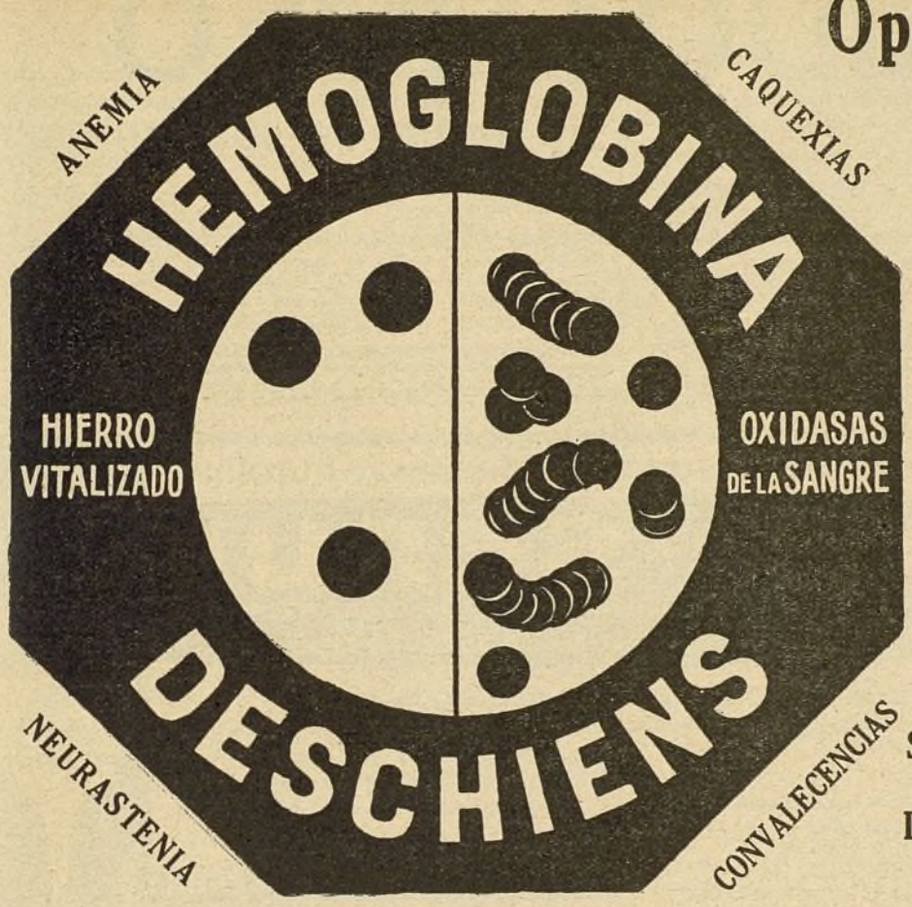
El nombramiento se hará por cinco años.

Los aspirantes presentarán las instancias acompañadas de la documentación hasta el 29 de Mayo.

Se exige ser español. Poseer méritos de la índole que se expresa a continuación: Servicios prestados a la Sanidad pública con carácter oficial, principalmente los que se refieren a campañas sanitarias, lucha contra enfermedades endémicas y epidémicas, organización de servicios, etcétera, etc.; misiones con carácter sanitario en España y en el extranjero; asistencia a Congresos y Conferencias internacionales en representación de España; méritos de carácter docente relacionados con la Sanidad pública; trabajos científicos y de investigación de aplicación a la Sanidad pública; recompensas obtenidas; otros méritos de carácter académico y profesional.

El Tribunal que ha de juzgar el concurso quedará constituído en la siguiente forma:

Ayuntamiento de Madrid



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de

DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos

y de las

Decadencias Orgánicas

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

Medalla de Oro, Exposicion 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 immediato. — 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

Ayuntamiento de 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 mediodía y por la noche. Puede administrarse solo o con un poco de agua azucarada.

FÓRMULA: (Contiene por cucharadita de cafe).

Glicerofosfato de cal.	1 cent.	Glicerina.....	1 grm.
Hipofosfito de cal...	4 »	Muira puama (ext. flúid)	2 centg.
Acido arsenioso.....	1 milg.	Vino generoso.....	4 grms.

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos dias

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

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

Solicitense Muestras Gratis

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

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

Bactilose

OLIVER RODES — PRODUCTO DEL PAIS

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

INDICACIONES

Forunculosis, Septicemias Antrax, Escarlatina, Grippe.

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

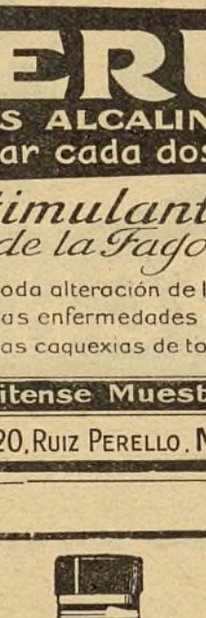
USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas

DEPÓSITO GENERAL — VENTA EN FARMACIAS

LABORATORIO QUÍMICO - FARMACEUTICO DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA



Alimento fisiológico completo

Vino de Vial.

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositario general para España:

D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona).

Ayuntamiento de Madrid

El director general de Sanidad, presidente; el decano de la Facultad de Medicina, el inspector general de Instituciones Sanitarias, el director del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y un profesor de Higiene del Instituto Militar.

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

INSTITUTO MÉDICO-FARMACÉUTICO

Crioterapia en las estrecheces de la uretra.—Dr. A. Gamissáns Torella.

Es interesante y conveniente revisar los conocimientos sobre la estrechez uretral por las derivaciones que puede tener dicha enfermedad. Varias son las causas que se atribuyen a la estrechez uretral, que divide en adquirida y congénita. Entre la primera, cabe citar la lúes y la tuberculosis, cuya importancia es muy relativa (2 a 3, y máximo un 5 por 100 de intervención en el desenvolvimiento de la estrechez uretral adquirida); los traumatismos, con mayor frecuencia, y, especialmente, la asociación, traumatismo e infección en los viejos prostáticos que emplean la sonda muy a menudo y a veces ellos mismos, cuya técnica desconocen, y las causas inflamatorias. La blenorragia es en un 90 por 100 de los casos la causa principal, máxime si la blenorragia ha sido tratada con nitrato de plata y otros cáusticos. Produce más estrecheces uretrales el tratamiento de la blenorragia —dice—que el mismo gonococo. Los lavajes a presión son también invocados en la etiología de las estrecheces uretrales adquiridas.

La estrechez uretral necesita varios años para constituirse; por esto la edad en que acostumbra a presentarse es la de treinta años como mínimum. El proceso de la formación de las estrecheces se explica por la constitución anatómica de la uretra.

Indica que la luz uretral no queda nunca completamente cerrada, aun habiendo retención completa de orina.

Desde hace tiempo se viene tratando la estrechez uretral por dilatación; ni la electrolisis, ni la intervención quirúrgica clásica dan resultados del todo satisfactorios. El exponente, desde hace cuatro años, consigue buenos resultados empleando el cauterio frío. No emplea anestesia y el resultado final compensa las molestias que ocasiona el método. En las estrecheces cilíndricas de alguna extensión puede presentarse retención, pero se deja la sonda por algún tiempo y el resultado final también es bueno después de la aplicación del cauterio frío.

Discusión.—Dr. Antonio Peyrí: Comenta el método favorablemente.

***

SOCIEDAD CATALANA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Tumor gigante rinofaríngeo en una niña de seis años. Dr. A. Bosch Ucelay.

Se trata de una masa tumoral cuyas extraordinarias proporciones permiten considerarla como gigante aun siendo el portador de la misma un adulto, y, por tanto, más merece este apelativo tratándose de una niña de seis años de edad. Desde el tercer año de su existencia la niña respira progresivamente mal, primero por vía nasal, que acaba obstruyéndose en absoluto, y después por la garganta. La respiración no permitía una masticación ni deglución normales. Por la noche tiene accesos de sofocación frecuentes. Finalmente, estos trastornos adquieren tal frecuencia e intensidad que resultan verdaderamente alarmantes. Aspecto de la niña muy lamentable, desnutrición. Boca, siempre abierta y seca; ruido gutural, señal evidente del poco espacio que quedaba libre en la garganta. Por exploración se encuentra, ocupando toda la pared posterior de la faringe, una masa tumoral que proyectaba el velo del paladar hacia delante, el polo inferior de la cual se perdía por debajo de la base de la lengua. De color gris, ofrecía al tacto una consistencia algo dura, y era ligeramente movible en su extremo inferior, lo que demostraba que el punto de implantación era en el cávum.

Por rinoscopia anterior se observaba la fosa izquierda ocupada desde su tercio medio por una tumoración de igual aspecto que el faríngeo, del cual era una prolongación.

La fosa derecha era libre hasta a la coana, pero ésta se presentaba igualmente ocluída por el tumor.

Diagnóstico.—Fibromixoma duro.

Tratamiento.—Bajo anestesia general clorofórmica ligera, hizo pasar dos asas de acero en madrin encorvado y resistente, ayudándose con el índice hasta llegar lo más cerca posible de la implantación del tumor que suponía en la coana izquierda Por tracciones sucesivamente más enérgicas, pero sin apretar del todo el asa, logró arrancar íntegramente el tumor. La hemorragia fué algo copiosa, pero no hubo necesidad de taponamiento.

El volumen del tumor era tan grande que no parece que aquella enorme masa pudiera alojarse en el cávum y garganta de una niña de sólo seis años.

Análisis.—Fibromixoma fasciculado.

Han pasado quince años de aquella intervención y no se ha presentado recidiva.

Discusión.—Dr. Noves: Es muy raro ver estas implantaciones en niñas de tan corta edad y considera el caso como muy interesante.

Dr. Tomás: Respecto al pronóstico dice que éste no se puede hacer hasta conocer el examen histológico, pues el tumor de apariencia más benigna puede evolucionar a la gravedad.

Dr. Vila Abadal: Refiriéndose a la recidiva de estos casos, cita uno que fué siete veces intervenido por él y cuatro por el Dr. Falgar.

Dr. J. B. Santiñá: Se muestra partidario, en los adultos, de la extirpación de los fibromixomas por vía nasal.

Consideraciones clínicas sobre tres casos de gangrena amigdalar.—Dr. Luis Noves.

El exponente, al resumir las consideraciones que ha hecho a los tres casos de gangrena amigdalar que presenta, sienta las siguientes conclusiones:

Una amigdalitis sospechosa de difteria en que la administración de suero no ha dado ningún resultado, persistiendo el mal estado general, y el mal aliento de la boca, debe tratarse rápidamente con suero antigangrenoso, o bien con suero antiestreptocócico polivalente.

No hay que descuidar la asepsia local repetida como más frecuentemente mejor, con toques de tripaflavina o solución de neosalvarsán.

Un examen diario de la albúmina de la orina es muy conveniente, y no hay que dar de alta a un enfermo hasta que aquélla haya desaparecido completamente (uno de los casos presentados falleció a los ocho días de haberlo dado de alta por complicación renal).

Desconfiar de los casos en los cuales la temperatura se muestra baja o por debajo de la normal. El exponente prefiere un enferno de gangrena amigdalar con alta temperatura que un enfermo apirético.

Diagnosticada una gangrena, sea en el comienzo, sea en

Ayuntamiento de Madrid

el período de estado, el pronóstico debe ser muy reservado por las sorpresas a que puede dar lugar.

Discusión.—Dr. J. B. Santiñá: Hace resaltar la importancia del tema. Relaciona el mismo con la difteria, y, recogiendo unas manifestaciones del exponente, se muestra partidario de las altas dosis de suero antidiftérico, y cita un caso de estreptodifteria en que administró veinte tubos de suero antidiftérico; estas dosis altas pueden resolver con cierta facilidad un proceso amigdalino dudoso. Opina que una angina vulgar mal tratada puede derivar en una gangrena. Como el exponente, también prefiere un enfermo con altas temperaturas que apirético.

Dr. Fontseré: El neosalvarsán debe ser administrado endovenoso y no tópicamente en estos casos. Es decir, tripaflavina local y neosalvarsán general.

Dr. Vila Abadal: Relaciona el estudio de la gangrena con la difteria, y cita interesantes casos mixtos. Los casos de gangrena amigdalina se presentan casi siempre en individuos faltos de defensa orgánica que ofrecen poca resistencia a los gérmenes anaerobios. Cita casos de angina de tipo necrótico, cuya diferenciación hace resaltar de las gangrenosas. Cita otro caso que parecía de amigdalitis crónica, y en realidad era un caso típico de gangrena; en este caso, al ir a hacer la extirpación cedió fácilmente toda la amígdala con la consiguiente sorpresa. Según su opinión, un caso de gangrena amigdalar verdaderamente establecido, tiene pocas probabilidades de que la terapéutica reaccione favorablemente.

Dr. L. Tomás: Hace resaltar la importancia de un frotis. Se muestra también partidario de las altas dosis de suero antidiftérico, por lo menos 12.000 unidades.

Dr. Bosch Ucelay: Desde luego, es necesaria la aplicación de los sueros antidiftérico, antigangrenoso y antiestreptocócico polivalente, según la indicación de cada caso, pero ello no obsta para decir que enfermos saturados de estos sueros no han evolucionado satisfactoriamente, lo cual demuestra la relativa especifidad de los sueros, y sólo su acción tónica, estimulante general favorable.

***

HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO

Secreción mamaria independiente de gravidez consecutiva a castración quirúrgica.—Dres. J. Soler Juliá y J. Vanrell.

Presentan dos casos. El primero de histerectomía por perímetro, anexitis bilateral y anexitis supurada derecha. Después de la intervención, secreción láctea durante tres meses.

En el segundo caso se trata de disovaria por ovaritis y endometritis. Histerectomía total y a los siete días secreción láctea que persiste más de tres meses.

Cita dos casos de histerectomía por anexitis bilateral e hidrosalpinx; secreción láctea después de la intervención.

Los exponentes interpretan el mecanismo de secreción láctea en estos casos por el hecho de que a consecuencia de procesos de disovaria, la glándula mamaria se halla en fase cinetógena, y cuando por el acto operatorio, sea a consecuencia del desequilibrio hormónico o repercusión sobre la cadena simpática, se excita la función de la hormona crisógena antehipofisaria y la hiperactividad compensadora de esta glándula ha determinado la secreción.

Estos hechos tienen gran importancia desde los puntos de vista científico, práctico y social, pues no se puede concluir en la existencia de la gravidez por la existencia de la secreción mamaria, recordando también que ésta, después de una castración quirúrgica, no siempre significa que se ha extirpado un útero grávido.

***

SOCIEDAD DE TISIOLOGÍA

Granulia tuberculosa subaguda en una niña de veintidós meses, tratada con sanocrisina. Curación clínica que persiste al año.—Dr. Luis Sayé Sempere.

Niña de veintidós meses con granulia. Por el estado desesperado en que se encontraba la enfermita, se desechó el tratamiento en un neumotórax bilateral, y se la trató con sanocrisina. En total se le administró 1,94 gramos, llegándose a administrársele más de 2 centigramos por kilo de peso. Mejora considerablemente, como se puede apreciar por las radiografías presentadas, llegando a una curación A pesar de la curación de las lesiones pulmonares, se continúa administrando sanocrisina por la posibilidad de que existiesen otros focos. Durante el tratamiento con sanocrisina, que fué administrada por vía endovenosa, sólo presentó dos crisis de disnea intensas que cedieron, no observándose ningún otro accidente.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

Día 8 de Mayo de 1930. *Real Academia Nacional de Medicina. Conferencia del Dr. Sanchís Banús.*

En la tarde del pasado jueves dió su anunciada conferencia sobre el tema «Neurología», correspondiente al curso de divulgación de las novedades médicas, organizado por la Academia Médico-Quirúrgica, el Dr. Sanchís Banús.

Después de señalar la material imposibilidad de reunir en una conferencia todas las novedades neurológicas señaladas en estos últimos diez años, manifestó la necesidad de exponer únicamente en este lugar aquellas de mayor resonancia y aplicación a la práctica. Según esta idea, estudió en primer lugar las infecciones del sistema nervioso, dividiendo éstas de modo análogo al de Patte señalando las que actúan especialmente sobre la substancia gris, y explicando el concepto actual del neurotropismo. En el grupo de las enfermedades que afectan a la substancia blanca habla especialmente de la encefalomielitis vacunal.

En brillantes párrafos, estudia las actuales ideas sobre la constitución y su influencia sobre las enfermedades orgánicas del sistema nervioso. Igualmente dedica su atención al actual concepto sobre la circulación cerebral, llegando a la conclusión de que se debe puncionar a los hemorrágicos y no se debe sangrar a los reblandecidos.

En último término habla de las teorías de la repercusividad simpática y de los síndromes neuroanémicos, mencionando los resultados de la dieta de hígado en las lesiones anémicas.

***

Grupo escolar Peñalver. Cursillo de Medicina e Higiene social organizado por la Policlínica de Embajadores.

Bajo la presidencia del Dr. García Vicente, y ante una numerosa y distinguida concurrencia, celebróse el pasado domingo la séptima de las conferencias organizadas por el Cuerpo médico de la Policlínica de Embajadores. El doctor Luschinger, notable ginecólogo, hizo la presentación del Dr. Marín E. Amat, que desarrolló el tema «La profilaxis del tracoma».

Ayuntamiento de Madrid

Después de agradecer las palabras de presentación, comenzó haciendo un estudio estadístico de la frecuencia del tracoma en las diversas naciones del mundo, señalando la relación que existe entre éstas y el estado cultural. Demostró, con aterradoras cifras, que nuestro país es uno de los más castigados por este azote. Una enorme proporción de los ciegos depende de la extensión del tracoma.

Posteriormente describió con detalle los caracteres de esta afección, exponiendo verbal y gráficamente los diferentes estados por los que pasa esta enfermedad, antes de llegar a producir, si antes no se trata debidamente, la ceguera de un modo inexorable. Con este motivo insistió sobre la necesidad de acudir al especialista en el momento en que se note irritación o supuración en los ojos. A continuación expuso con todo género de prácticos detalles las precauciones que deben tomarse en evitación del contagio y propagación de esta terrible enfermedad.

El Dr. García Vicente hizo un habilísimo resumen de la conferencia. Ambos fueron muy aplaudidos.

***

10 de Abril. *Asociación Científica del Instituto Hispano Americano de Otorrinolaringología.*

Sr. Huarte Mendicoa: Presenta una enferma tuberculosa, en la que por laringoscopia se aprecia una tumoración en la pared anterior de la tráquea; además, presenta también otra enferma con un tumor en banda ventricular izquierda.

Sr. Bermejo: *Probable linfoadenoma.*—Un caso de tumoración en la pared posterior de la faringe con análisis de sangre, cosas ambas que hacen sospechar la naturaleza adenomatosa del tumor. Une un diagnóstico diferencial con otros procesos.

Dr. Acosta: *Nueva técnica para la introducción del lipiodol en el árbol bronquial.* - Presenta el conferenciante un ingeniosísimo aparato con iluminación directa para introducir con gran facilidad sondas en la tráquea, a través de cuyo dispositivo se puede inyectar con gran facilidad el lipiodol.

Los Dres. García Vicente, A. G. Tapia y Sánchez Rodríguez, intervienen en la discusión para felicitar al conferenciante por su interesante procedimiento.

Dr. García Vicente: *El empleo de las sales de oro por vía endobronquial.*—El conferenciante, con la colaboración del Dr. Noguera Toledo, está realizando una labor experimental sobre la acción local de las sales de oro en el árbol respiratorio. La primera fase de la campaña experimental ha sido determinar la tolerancia de aquella substancia administrada por vía endobronquial. Los animales de experimentación las han tolerado perfectamente a dosis terapéuticas sin apreciarse en ellos ningún trastorno general ni local; antes al contrario, los sujetos a experimentación (perros) han aumentado de peso.

Se ha forzado la dosis de introducción de sales de oro, pasando de la dosis terapéutica a la tóxica, llegando a administrar a un perro de 11 kilogramos de peso un gramo de tiosulfato de oro y sodio (equivalente a 6 gramos de esta substancia en un hombre adulto).

Con esta dosis el animal ha caído enfermo con fiebre oliguria, falta de apetito, tos frecuente, etc.; pero a los seis días de este proceso ha empezado a reaccionar y mejorar, comiendo con apetito, disminuyendo la fiebre, etc

Entonces se le ha sacrificado, apreciándose en el pulmón lesiones de pneumonía aguda perfectamente marcada y gran impregnación de todo el parénquima pulmonar por la sal de oro introducida.

El conferenciante prosigue sus trabajos con el Dr. Noguera Toledo, animado por esta primera fase experimental que parece indicar la mayor innocuidad de la vía endobronquial, para la administración de las sales áuricas, quizá por su apetencia fijadora con el parénquima pulmonar, de la que se deriva la entrada lenta y pausada de aquéllas en el torrente circulatorio, y además, y muy importante, su acción electiva tópica en el tejido que integran aquellos órganos.

***

Sábado 3 de Mayo. *Real Academia Nacional de Medicina,* en sus comienzos presidida por el Dr. Huertas, y el resto por el Dr. Recasens, quien al posesionarse del sillón presidencial estimula a los oradores llamados a intervenir lo hagan con la mayor brevedad, porque ésta es la última sesión que se celebra en este período.

Como era de esperar, una sesión llamada a revestir excepcional importancia y relieve por lo interesante de los temas del orden del día y las personalidades que en su discusión habían de intervenir... defraudó completamente las esperanzas por los impremeditados y a nuestro juicio fácilmente evitables apremios, que ya en primer término obligaron a los Dres Perera y Bastos a tratar a paso de carga asunto de tanta monta como la «operación de Alexander» aplicada al tratamiento de la tuberculosis pulmonar repitiéndose la escena al continuar y terminar el Dr. Cardenal la exposición del tema «Algunas consideraciones sobre gastrectomizados», con tanto vuelo y tan documentalmente abordado, y en que a gran velocidad interviniera el doctor Hernando, sin que al ponente quedara ya margen para añadir las rectificaciones o aclaraciones de rigor, con lo cual bien a las claras se pone de manifiesto que esta discusión finalizó desdibujada y maltrecha; y por si todo esto era poco, que no fuera discutida la interesante comunicación en que el Dr. Vital Aza se ocupara de la «¿Uremia convulsiva?» y «Gestación», a que, desde luego, se mostrara dispuesto a añadir algunas apostillas el Dr. Simonena, si de manera inesperada no hubiera sido aplazada hasta Dios sabe cuándo.

Por nuestra parte, quedamos doloridos de no haber podido captar y publicar las cuartillas que a este trabajo del Dr. Vital Aza se refieren, porque si desde el punto de vista científico la expresada comunicación nada dejó que desear, como pieza literaria resultó impecable, y seguro es que su lectura habría proporcionado a los amantes del buen decir un deleitoso rato de solaz y entretenimiento.

¿Persistirá, a pesar de todo lo ya observado y experimentado, el propósito de repetir los fracasos que las modernas innovaciones han puesto de relieve?—*Sedisal.*

***

Miércoles 7 de Mayo. *Sociedad Ginecológica Española,* presidida por el Dr. Soler.

A discusión el tema «La operación cesárea en la placenta previa», el Dr. Haro cree que la cesárea es uno de los buenos medios de tratar la placenta previa, pero no considera que todavía se pueda decir que ése sea el tratamiento ideal, ni menos único, de lo cual son buena prueba cuatro casos de placenta previa, seleccionados entre los por él asistidos, que al ser relatados confirman este criterio; por lo cual considera que el tratamiento es vario y circunstancial en términos generales, y que nadie puede ser censurado por hacer o no hacer una cesárea, teniendo presente las circunstancias de momento. El Dr. Parache habla de las hemorragias, que durante los últimos meses del embarazo casi siempre son anuncio de placenta previa, y hay que pensar en delimitar bien la fecha de la hemorragia, porque de la viabilidad del feto depende la indicación o contrain-

Ayuntamiento de Madrid

dicación de la cesárea. Dice que cuando las vías genitales no son fácilmente distendibles, la mortalidad por cesárea en placenta previa es muy elevada, y que, además, hay que tener en cuenta que las mujeres ya cesareadas no están en las mismas condiciones de sanidad que las no operadas, razón por la que recomienda el estudio de cada caso, y cree que en las multíparas son muy pocas las indicaciones de cesárea abdominal, ya que puede hacerse hasta la cesárea vaginal mucho mejor. El Dr. Torre Blanco combate a los que censuran la cesárea vaginal sin haberla hecho. Cree que la cesárea vaginal en placenta previa no debe hacerse en primíparas, pero sí puede hacerse en multíparas con feto prematuro; que la dilatación rápida de Delmás la considera ilógica y comprometida y por eso no la ha hecho nunca, y que teóricamente juzga como método ideal a la cesárea abdominal siempre que se tenga a raya la excesiva orientación que en este sentido va constituyendo un verdadero abuso.—*Sedisal.*

EL DR. TEOBALDO DEL BUSTO

En todas las despedidas late siempre una emoción. La muerte emociona por eso. Si la amistad nos unía al que muere, el dolor ciega el pensamiento y aviva, en cambio, la sensación.

Si el que muere fué bueno, el ánimo se deprime, como cuando la injusticia avasalla a la razón y surge la protesta ante la muerte que nos arranca al buen amigo.

Así sentí yo cuando supe la muerte del sabio, modesto y bueno Dr. Busto. Como yo sufren su pérdida cuantos le conocieron.

Fué modelo de honradez profesional; vivía de una clientela lo suficiente numerosa y selecta, conseguida con su acertada labor de sabio honrado, y vivía tranquilo, repartiendo su actividad como ayudante de la Clínica Oftalmológica de la Facultad de Medicina de la que fué celoso ayudante del insigne profesor Márquez, del que había sido condiscípulo y del que fué siempre íntimo amigo. También fué ayudante del Dr. Márquez en el Real Hospital del Buen Suceso y en el Instituto Oftálmico Nacional.

Juntos trabajaron Márquez y Busto, más de diez y siete años, colaborando en la confección de las *Tablas de vidrios bicilíndricos*, en los que la paciente labor del doctor Busto, que empleó más de tres meses en el manejo de tablas trigonométricas y de logaritmos, dando solución a cálculos realizados de antemano. Estas *Tablas* permiten *afinar* en la corrección del astigmatismo a los que saben servirse de ellas.

Testigos son los médicos jóvenes, a quienes formó, de su sencillez, sabiduría y bondad.

Admirábase su paciente deseo de aliviar al resolver los casos complejos de trastornos de la visión binocular, para conseguir la reeducación de los estrábicos, cuando pueden conseguirse por los medios ortópticos o completando con este tratamiento el operatorio en los casos de estrabismo. El profesor Márquez descansaba en él al encargarle de las curas postoperatorias de los casos que él operaba.

Publicó trabajos de mérito, como su tesis de doctorado sobre «Biastigmatismo» y las combinaciones bicilíndricas y otros presentados a la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana y a la Sociedad Oftalmológica de Madrid, tales como «Las formas rudimentarias del catarro primaveral», «Un caso de fuerte astigmatismo restante», etc.

Para terminar, diré que entre los médicos no tuvo ningún enemigo.

Sus enfermos y discípulos le adoraban.

¡Descanse en paz el sabio bueno!

DR. R. COMENGE

COLEGIO DE HUERFANOS

Por el progreso de las obras del nuevo local, las Juntas de Patronato, de obras y de señoras se reúnen con frecuencia para regularizar la instalación y perfeccionar el régimen interior. Con tales objetos se han celebrado reuniones de la Junta general el viernes 8 y de la de señoras el miércoles 14, y parecen convocadas la de obras y de mejoras especializadas en la instituciones de niñas redentes en Pinto y en Tours. Nos congratulamos al ver que se procede «a los médicos rogando y con el mazo dando».

***

El señor tesorero del Colegio ha recibido directamente de D. Víctor Escribano, catedrático en la Facultad de Medicina de Granada, 250 pesetas, y del Colegio de Médicos de Huesca, 3.000 pesetas.

D. Fidelio Herrera, que en otras ocasiones nos ha enviado algunas cantidades para el Colegio de Huérfanos, nos ha remitido últimamente seis pesetas con tal destino.

Muy agradecidos.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REGLAMENTO DE LA ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD (1)

Art. 10. La Dirección de la Escuela estará asesorada por una Junta rectora, integrada por seis profesores numerarios, elegidos cada año durante el mes de Junio, por la totalidad de los profesores numerarios, agregados y auxiliares y el secretario. A la Junta rectora compete: La distribución de los trabajos entre el personal docente, el horario de clases, la admisión de alumnos, la vigilancia de la administración del presupuesto y de los fondos de la Escuela, el examen, estudio y propuesta del presupuesto que cada año ha de elevarse a la Superioridad, la revisión anual del programa, y, en general, todas las cuestiones que le sean sometidas por el director o cuya solución sea requerida por la Superioridad o por los mismos profesores que la forman. La Junta rectora se reunirá, cuando menos, una vez cada trimestre y cuantas veces crea oportuno convocar la Dirección de la Escuela o lo pidan por escrito, justificando el objeto de la reunión, tres de sus miembros.

Art. 11. El nombramiento de director de la Escuela se hará por el ministro de la Gobernación, previo concurso de méritos entre doctores de Medicina que ofrezcan previa garantía de sólida preparación y competencia en materias de Sanidad pública, con arreglo a las condiciones que se fijen en la convocatoria.

El concurso será juzgado por una Comisión, constituída por:

1.º El director general de Sanidad, presidente.

(1) Véase el número anterior.

Ayuntamiento de Madrid

2.º Un inspector general de Sanidad de la Dirección general.

3.º El director del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

4.º El decano de la Facultad de Medicina de Madrid.

5.º Un médico del Instituto de Higiene Militar.

Para la propuesta del candidato designado, dicha Comisión estimará como preferentes cuantos méritos y títulos se refieran a servicios efectivamente prestados en epidemias, misiones, viajes de estudio, trabajos científicos personales, trabajos didácticos sanitarios, de organización de servicios, publicaciones, recompensas por servicios sanitarios, etcétera, por encima de los títulos meramente académicos.

Art. 12. El nombramiento de director se hará por un período de cinco años, y será renovable por períodos iguales hasta los límites de sesenta años de edad, si la Junta rectora de la misma Escuela o la Dirección general de Sanidad no estiman conveniente, al vencer los plazos correspondientes, proponer a la Superioridad la convocatoria de un nuevo concurso.

Art. 13. Los profesores honorarios de la Escuela serán elegidos mediante concurso, siendo preferidos, en igualdad de condiciones, los pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Nacional. Para la primera designación, al constituirse la Escuela, las plazas vacantes se cubrirán por concurso de méritos, a propuesta de una Comisión constituída por:

1.º El director de la Escuela, previamente nombrado.

2.º El director del Instituto de Alfonso XIII; y

3.º Un médico del Instituto de Higiene Militar.

En lo sucesivo, y en ocasión de vacante, será la Junta rectora, presidida por el director de la Escuela, la que proponga el nombramiento, y en uno y otro caso, la propuesta se hará con arreglo a las normas que la Superioridad disponga.

Los profesores que pertenezcan al Cuerpo de Sanidad Nacional no podrán renunciar a sus cargos de plantilla. Tanto ellos como los no pertenecientes al Cuerpo, si los hubiere, desempeñarán el cargo de profesor de la Escuela con carácter absolutamente gratuito, pudiendo, sin embargo, el día en que estas plazas tengan consignación en presupuestos, disfrutar los emolumentos que les correspondan en concepto de gratificación.

El nombramiento de profesores, como el de director, será por cinco años.

Art. 14. El director de la Escuela Nacional de Sanidad no podrá ejercer otro cargo dentro de la organización de la Sanidad pública nacional; dedicará la máxima parte de su actividad a esa función directora; gozará del sueldo que tenga asignado al cargo en los presupuestos del Estado, más las gratificaciones que se acuerden concederle.

Art. 15. La Escuela Nacional de Sanidad tendrá un secretario cuya misión será la dirección y ordenación de los trabajos de oficina y la dirección de los servicios interiores de la Escuela; será nombrado por el mismo procedimiento que los profesores; disfrutará, el día que exista consignación en presupuestos, de igual gratificación que ellos; pertenecerá forzosamente al Cuerpo de Sanidad Nacional y podrá compatibilizar el cargo de secretario con el de profesor o profesor auxiliar, formando parte de la Junta rectora.

La Secretaría tendrá la dotación precisa para sufragar sus gastos de material y personal auxiliar, que deberá pertenecer a la plantilla de la Dirección general de Sanidad, con el fin de que las dotaciones sean lo más económicas posibles.

Art 16. Uno de los profesores será nombrado por la Junta rectora bibliotecario, y se ocupará de la formación de una biblioteca sanitaria central. Otro profesor, o en su defecto el mismo secretario, tendrá a su cargo el Museo, al cual se adscribirá un funcionario que ejerza las funciones de conservador, y el cual será elegido entre la plantilla del Ministerio, por idénticas razones que el personal auxiliar de Secretaría.

Art. 17. Además de los profesores numerarios, la Junta rectora propondrá a la Superioridad los profesores agregados que se precisen para enseñanza de aquellas materias muy especializadas dentro de cada disciplina, y cuya extensión no precise el nombramiento de un titular.

Estos profesores tendrán la obligación de sustituir al titular de la disciplina para la que sean agregados en casos justificados, debiendo pasar a ellos la gratificación que disfrute el profesor si la sustitución dura más de la mitad del curso.

Los profesores agregados serán nombrados por la Dirección general de Sanidad, a propuesta de la Junta rectora.

Art. 18. La Junta rectora propondrá anualmente el presupuesto de la Escuela Nacional de Sanidad, que elevará a la Dirección general para su aprobación.

Los profesores que por negligencia, abandono u otras causas justificadas no merezcan la confianza del Claustro de profesores, podrán ser separados de su cargo docente cuando lo acuerde el Claustro con un número mínimo de dos terceras partes de los votos de los profesores que lo constituyan.

Art. 19. La Dirección de la Escuela, previo acuerdo de la Junta rectora, podrá proponer a la Superioridad el nombramiento de los auxiliares, técnicos y subalternos que sean indispensables para el buen funcionamiento y rendimiento de su misión.

III.—*De los alumnos.*

Art. 20. La Junta rectora fijará anualmente el número de alumnos que se admitirán en los cursos generales en armonía con la capacidad de la Escuela. La convocatoria se publicará siempre en el mes de Abril.

Art. 21. Transcurrido un mes de plazo de la convocatoria, la Junta rectora examinará los expedientes de los aspirantes, y si excedieran de las plazas anunciadas, verificará una selección, atendiendo a los méritos y circunstancias siguientes, sin que el orden signifique preferencia:

Edad.

Expediente académico de bachillerato y universitario.

Trabajos realizados en materias sanitarias.

Profesores con que ha trabajado.

Fichas de orientación profesional de fecha anterior al comienzo de los estudios universitarios.

Trabajos publicados.

Estudios en el extranjero.

Idiomas que posee.

Otros antecedentes personales.

Finalmente, podrá sometérseles a un ejercicio escrito, en el que expliquen su orientación y hagan la justificación o defensa de su actuación pasada.

Art. 22. Los alumnos satisfarán la cantidad de 500 pesetas anuales en calidad de matrícula. La Junta rectora podrá modificar la cuantía de la matrícula; pero necesitará para ello previa autorización de la Dirección general de Sanidad.

Art. 23. La Junta rectora de la Escuela propondrá a la Superioridad el número de alumnos que a su juicio, y por su posición económica, deben disfrutar de plazas gratuítas, y que en todo caso no pasará del 10 por 100.

Art. 24. La falta de asistencia durante quince días a la

Ayuntamiento de Madrid

Escuela, sin causa justificada, llevará consigo la pérdida del curso y, por tanto, la imposibilidad de lograr el diploma de aptitud.

Si las faltas fueran por causa de enfermedad y pasasen de quince días en cada uno de los dos primeros trimestres o de diez en el último trimestre, los alumnos tendrán derecho a continuar sus estudios en la época correspondiente del siguiente curso hasta obtener el oportuno certificado, si la oposición del Claustro es favorable.

Los médicos alumnos quedan obligados a guardar las consideraciones de cortesía, corrección y disciplina exigidas a personas de su categoría social y académica.

Art. 25. Las pruebas finales de curso se verificarán a fin de cada trimestre, agrupando las asignaturas y constituyendo un Tribunal que juzgue los ejercicios propuestos como materia de examen, y que serán preferentemente prácticos.

Art. 26. Los profesores propondrán a la Junta rectora los temas o ejercicios que han de servir para el examen, y los Tribunales darán a cada alumno la puntuación que se derive de su actuación, y que elevarán a la Dirección de la Escuela para que la Secretaría las haga constar en el expediente personal de cada alumno.

Art. 27. El médico alumno que resultare suspenso en alguna de las pruebas de fin de curso, perderá todo derecho a recibir el título de aptitud en el curso correspondiente.

Por acuerdo del Claustro, y también por el de las dos terceras partes, podrán ser expulsados de la Escuela aquellos alumnos que por su comportamiento se estime no deben continuar en la misma.

IV.—*Relaciones con otros Centros.*

Art. 28. Siendo el carácter de la enseñanza esencialmente práctico, la Escuela Nacional de Sanidad establecerá relaciones estrechas con todos los Centros sanitarios de la nación, y muy especialmente con los siguientes, conforme a lo indicado en el apartado *a)* del artículo 1.º:

Instituto de Alfonso XIII.

Hospital del Rey.

Escuela Nacional de Puericultura.

Dispensarios y Sanatorios antituberculosos.

Dispensarios antivenéreos.

Instituto de Navalmoral de la Mata y Dispensarios antipalúdicos.

Instituto del Cáncer.

Institutos provinciales de Higiene.

Departamento de Estadística sanitaria.

Igual consideración merecen los organismos dependientes del Ministerio del Trabajo, con su Escuela Social, indispensable para la organización de curso de Higiene industrial y social.

Art. 29. La Dirección general de Sanidad gestionará del Ministerio de Instrucción pública la asistencia de los maestros nacionales a los cursos que organice la Escuela.

Igual conducta se seguirá con los ingenieros por intermedio del Ministerio de Economía Nacional o de Fomento.

Art. 30. Se reconoce a la Escuela, representada administrativa y jurídicamente por su Junta rectora, la facultad de recibir donativos, subvenciones, mandas, etc., destinadas a contribuir, desde el punto de vista económico, a los fines generales de su actuación.

Art. 31. Por el Ministerio de la Gobernación se dictarán cuantas disposiciones sean precisas para la ejecución y cumplimiento de este Reglamento, quedando desde luego derogadas cuantas otras se opongan al mismo.

Aprobado por Su Majestad.—Madrid, 12 de Abril de 1930.—El ministro de la Gobernación, *Enrique Marzo Balaguer.* —(*Gaceta* del 22 Abril 1930)

REAL ORDEN NÚM. 427.

Ilmo. Sr.: Los incesantes progresos que en el campo de la Higiene y Sanidad pública se realizan, así como la intervención que a Empresas privadas se ha concedido en la ejecución de los servicios sanitarios, obliga a la Administración a seleccionar cuidadosamente el personal encargado de ejecutarlos, tanto el empleado por ella misma (Estado-Provincia-Municipio), como el que ha de ser utilizado por Empresas particulares autorizadas para las prácticas de desinfección, desratización y desinsectación.

Teniendo en cuenta las razones que anteceden,

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

1.º Se crea el diploma de «Auxiliar sanitario», a cuyo efecto el Parque Central de Sanidad organizará cursos con arreglo al programa que a continuación se inserta, debiendo tener dichos cursos la duración necesaria para la completa enseñanza de las materias comprendidas en el programa.

2.º Al finalizar cada curso se constituirá un Tribunal, integrado por el inspector general de Instituciones Sanitarias, presidente; el jefe del Parque y el ingeniero del mismo, que actuará como secretario.

Dicho Tribunal someterá a los aspirantes a las pruebas necesarias para asegurarse de su aprovechamiento, concediéndose las calificaciones únicas de apto o no apto.

3.º A los aspirantes calificados como aptos se les expedirá por el jefe del Parque el diploma de Auxiliar sanitario.

4.º El diploma de Auxiliar sanitario será exigido para el nombramiento de todo el personal técnico auxiliar dependiente de la Administración sanitaria central, provincial y municipal, así como para todo el personal empleado por Empresas particulares autorizadas para prácticas de saneamiento.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 19 de Abril de 1930. —*Marzo.*—Señor director general de Sanidad.

Programa al que han de sujetarse los cursos para la obtención del Diploma de Auxiliar sanitario.

1. Desinfección.—Desinfectantes: clasificación y características de los más usados.—Condiciones que deben reunir los agentes químicos para su utilización en la práctica sanitaria.—Modalidades de la desinfección química: inmersión, loción y pulverización.—Reglas y aparatos empleados.

2. Desinfección química: aldehido fórmico.—Formaldehización: su valor práctico.—Preparación de locales.—Aparatos frecuentemente empleados. - Cámaras de gases.

3. Desinfección física: agentes naturales.—Calor seco: incineración.—Calor húmedo: lejiación.—Lejiadoras.

4. Generalidades sobre la formación y propiedades del vapor de agua —Combustión y combustibles.—Generadores de vapor, su ensayo o prueba.—Aparatos accesorios.

5. Estufas de desinfección: variedades y condiciones que deben reunir.—Comprobación de la desinfección por el vapor y de sus efectos sobre los tejidos.—Testigos bacterianos.—Termómetros y pirómetros.

6. Estufas de vapor fluentes y de vapor fluente bajo presión.—Modelos Lautenschlager y Geneste-Herscher.

7. Estufas de vapor bajo presión en reposo.—Modelos Geneste-Herscher.

8. Auxiliares de la desinfección por vapor bajo presión, vacío y formaldehido.—Estufas de vapor y vacío.—Modelos correspondientes a este género de desinfección.

Ayuntamiento de Madrid

9. Estufas mixtas o de doble aplicación.—Desinfección por vapor bajo presión, vacío y formaldehido.—Descripción y funcionamiento de algunos modelos de estas clases de estufas.

10. Desinsectación: su valor sanitario. — Desanofelización.—Procedimientos más en boga.—Despiojamiento de personas, ropas y locales.

11. Desratización.—Medios empleados para la captura, alejamiento y destrucción de las ratas.—Agentes empleados en la desinsectación y desratización.—Gas sulfuroso.—Sulfuración por combustión directa de azufre.—Medios y aparatos utilizados en dicha operación.

12. Anhidrido sulfuroso líquido: aparatos que lo utilizan. Gas Marot: sus características, valor sanitario y aparatos para su empleo.

13. Acido cianhídrico: cianhidrización.—Sus aplicaciones a la desinsectación y desratización.—Aparatos empleados.—Reglas y precauciones que deben seguirse en esta operación. Otros gases y procedimientos insecticidas y raticidas.

14. Depuración bacteriológica de las aguas potables: su importancia y valor sanitario.—Procedimientos físicos.—Aparatos empleados.

15. Depuración bacteriológica de las aguas por agentes químicos.—Jevelización.—Aparatos empleados.

16. Clorinación de las aguas potables.—Aparatos utilizados en esta operación.

17. Esterilización del agua.—Aparatos empleados.

18. Desinfección en presencia del enfermo.—Desinfección final.—Forma de recoger el material infectado.

19. Construcciones sanitarias transportables y laboratorios portátiles.—Transporte de enfermos.—Camillas y ambulancias.

Durante el curso se realizarán prácticas de taller. *(Gaceta* del 24 de Abril de 1930.)

MINISTERIO DEL EJÉRCITO

REAL ORDEN CIRCULAR NÚM. 78

Excmo. Sr.: S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien aprobar el siguiente programa para las oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar (Sección de Medicina), el que comenzará a regir desde las próximas oposiciones que se celebren.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 11 de Abril de 1930.—*Berenguer.*—Señor...

PROGRAMA

para el concurso de cposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar.

TEMAS PARA EL PRIMER EJERCICIO

PRIMERA SECCIÓN

Histología, Fisiología, Patología general y Medicina legal.

1. Teoría celular. — Célula. — Protoplasma.—Núcleo.—Kariokinésis.

2. Tejido epitelial.—Descripción de los diversos epitelios.

3. Tejidos conjuntivos.—Conjuntivo propiamente dicho. Adiposo.—Cartiginoso y óseo.

4. Tejido muscular.—De fibra lisa y de fibra estriada.—Caracteres micrográficos.

5. Tejido nervioso.—Células nerviosas. — Fibras nerviosas, sus terminaciones.—Neuroglia.

6. Tejido glandular.—Clasificación de las glándulas, según Cajal.

7. Tejido tegumentario.—Piel: caracteres micrográficos.

8. Patología celular.—Anomalías del crecimiento de las células.—Hipertrofia e hiperplasia. — Causas. — Atrofia.—Causas.

9. Regeneración.—Teoría general de la regeneración.—Regeneración de los seres unicelulares.—Regeneración en los embriones y en los vertebrados.—Regeneración de los tejidos adultos de los vertebrados.

10. Degeneración.—Causas. — Estudio de las más importantes. — Infiltraciones. — Estudio de las más importantes.

11. Muerte de las células o necrosis.—Alteraciones necróticas por acción de agentes externos.—Alteraciones que se producen en las células muertas por la acción de los tejidos vivos circunvecinos.—Alteraciones cadavéricas de las células.

12. La herencia como factor etiológico.—Los caracteres hereditarios y su transmisión.—Leyes que regulan los fenómenos hereditarios.—Teorías de la herencia.

13. Neoplasias. — Consideraciones generales sobre las neoformaciones patológicas (granulaciones infecciosas) y sobre los tumores verdaderos (blastomas).— Caracteres.—Morfología de los tumores verdaderos.

14. Histogénesis e histología general de los tumores.—Bioquímica de los tumores.—Investigaciones serológicas.—Etiología de los tumores. - Herencia.—Doctrina sobre el origen de los tumores.

15. Inflamación.—Fenómenos fundamentales de la inflamación.—Síntomas.—Fenómenos circulatorios.—Formación del exudado.—Fenómenos celulares regresivos.—Idem activos.—Tejido de granulación. — Transformaciones de este tejido.

Citodiagnóstico.

16. Nociones sobre las doctrinas de la fiebre.—El régimen calórico en la fiebre, ¿es útil al organismo enfermo?—Causas, patogenia, curso y períodos de la fiebre.—Alteraciones funcionales en la fiebre.

17. Alimentación normal del hombre.—Hidratos de carbono.—Su metabolismo normal.—Alteraciones patológicas Idem de las grasas.—Idem de las proteínas.

18. El metabolismo basal.—Generalidades.—Condiciones de experimentación.—Técnica.—Variaciones patológicas.

19. Sangre.—Citología de la sangre normal.—Interpretación de los análisis histológicos.—Fórmula leucocitaria.—Indice de Arneth.—Citología de la sangre en las anemias.—Citología de la sangre en las leucemias.—Idem en las infecciones.

20. Análisis químico de la sangre.—Urea sanguínea.—Constante de Ambard.—Glucemia.—Determinación de la curva de glucemia.—Hemoglobina.—Pigmentos biliares.—Colesterina.—Acido úrico.

21. Sangre pH y la reserva alcalina.—Noción de acidez real.—Métodos para la medición del pH.—Método electrométrico.—Método colorimétrico.— Equilibrio ácidobásico pH de la sangre y reserva alcalina. — Consecuencias patológicas.

22. Fisiopatología del estómago.—Breve resumen fisiológico respecto a la secreción gástrica.—Dispepsias.—Alteraciones de la secreción gástrica.—Alteraciones de la motricidad.—Intubación gástrica y duodenal.—Análisis de jugo gástrico.—Idem del duodenal.

23. Fisiopatología del intestino.—Las secreciones intestinales y sus alteraciones.—Digestión intestinal.—Absorción

Ayuntamiento de Madrid

intestinal.—Alteraciones de la función motora del intestino. Diarreas.—Estreñimiento.—Examen de las heces.—Consecuencias diagnósticas que se deducen de dicho examen.

24. Fisiopatología del páncreas.—Secreción externa, jugo pancreático.—Alteraciones de la secreción pancreática y sus consecuencias.—Secreción interna.—Síndromes a que da lugar su alteración.

25. Fisiopatología del hígado.—Función secretora.—Función glicogénica.—Función ureoformativa.—Función antitóxica.—Insuficiencia hepática.

26. Fisiopatología de la mecánica respiratoria.—Fisiología de esta mecánica.—Ritmo respiratorio: mecanismos nerviosos.—Disminución del ritmo respiratorio.—Alteraciones del ritmo.—Disnea.—Causas diversas

27. Reconocimiento de la cavidad torácica.—Inspección. Palpación.—Percusión.—Técnica.—Cambio de Wintrich.—Sonido skódico.—Ruido de olla cascada.—Datos de percusión en enfermos de pleura (pneumotórax, hidropneumotórax).—Derrames pleurales.—Piedritis libres y enquistadas (pleuresía interlobal y diafragmática).

28. Auscultación.—Respiración normal.—Alteraciones del murmullo vesicular.—Estertores.—Diversas clases de estertores.—Diferenciación con los roces pleurales.—Soplos bronquial y anfórico.—Froncofonía.—Egofonía.—Pectoriloquia.

29. Estructura y propiedades funcionales del corazón.—Aparato específico para la canalización de los estímulos.—Nervios intra y extracardíacos.—Automotrices del corazón. Estudio de la revolución cardíaca y sus fases.

30. Fisiopatología del pulso.—Técnica exploratoria.—Modificaciones del pulso en condiciones patológicas.—Pulso venoso.—Técnica exploratoria.—Pulso capilar.

31. Fisiología patológica de las lesiones valvulares.—Signos físicos de las lesiones valvulares.—Soplos.—Manera de producirse.—Estudio de los diferentes soplos.—Desdoblamientos y refuerzos de los ruidos cardíacos.—Estremecimientos.

32. Alteraciones de la presión sanguínea en las arterias. Medida de la presión arterial.—Valores normales de la presión arterial.—Hipertensión.—Síntomas.—Trastornos arteriales.—Trastornos renales.—Trastornos cardíacos.—Insuficiencia ventricular izquierda.

33. Oclusiones de los vasos y sus consecuencias.—Trombosis.—Embolias.—Infartos.—Hemorragias.—Variedades, causas y consecuencias de las hemorragias.—Diátesis hemorrágicas.

34. Nociones generales sobre las funciones de los riñones.—Orina.—Componentes normales.—Alteraciones secretorias del riñón y su significado diagnóstico.—Loliuria.—Causas.—Oliguria.—Curvas hidrúricas y pruebas hidrúricas con objeto diagnóstico.—Variaciones en la eliminación de substancias nitrogenadas.

35. Variaciones en la eliminación por la orina de los cloruros.—Retención clorurada.—Síntomas.—Hipocloruración. Síntomas.—Componentes anormales de la orina.—Albuminuria.—Glucosuria.—Cuerpos cetónicos y cetógenos.—Examen citológico de la orina.—Pus, sangre.—Elementos celulares.—Cilindros.

36. Generalidades sobre las hormonas y los órganos de secreción interna.—El sistema nervioso vegetativo.

37. Aparato tiroparatoideo.—Fisiología.—Efectos de la extirpación del tiroides y de los paratiroides.

38. Cápsulas suprarrenales.—Recuerdo anatómico e histológico.—Funciones del sistema cromafín.—Adrenalina.—Sistema interrenal.—Enfermedades de Addison.

39. Concepto general y sintético de las funciones esencialmente psicológicas del órgano cerebro.—Proceso cognoscitivo y proceso ejecutivo.—El reflejo psicológico o mental.

40. Concepto y psicogénesis del delirio en general.—Clasificación de los delirios.—Principales tipos de enfermos delirantes.

41. Concepto general y sintético de las funciones motoras y sensitivas del sistema nervioso central y periférico y de las del lenguaje.

42. Concepto general y sintético de los trastornos patológicos de las funciones motoras y sensitivas del sistema nervioso central y periférico.—Trastornos del lenguaje.

43. Funciones de los núcleos centrales.—El sistema extrapiramidal.—Teoría del tono muscular.

44. Los problemas médicolegales de las heridas y contusiones producidas por arma de fuego e instrumentos incisopunzantes y contundentes.

45. Muerte repentina y muerte violenta.—Suicidio, homicidio o accidente.—Datos que debe recoger el médico legista en estos casos para emitir su informe.

46. Asfixia por sumersión.—Asfixia por sofocación.—Mecanismo de producción.—Modo de distinguir estas causas de muerte.—Lesiones que determinan.

47. Asfixia por suspensión.—Asfixia por estrangulación. Modo de producirse.—Lesiones que determinan.

48. Muerte real y muerte aparente.—Su diagnóstico diferencial y diversos métodos que han sido propuestos para cerciorarse si un individuo se halla realmente muerto.—Identificación de cadáveres.

49. Autopsia médicolegal.—Procedimientos para efectuarla.—Examen exterior e interior del cadáver.—Embalsamamiento.

50. Análisis médicolegal de las manchas de sangre.—Procedimiento Lecha Marzo.—Estudio de las manchas de esperma, orina y substancia cerebral.

SEGUNDA SECCIÓN

Terapéutica y Toxicología.

1. Del régimen dietético.—Variedades.—Elementos de que se componen los principales y sus indicaciones.—Técnica del régimen hídrico, de descloruración, de remineralización, lácteo y lácteovegetariano.—Sobrealimentación.—Alimentación artificial.

2. Helioterapia.—Acción fisiológica y fisioterápica de las radiaciones solares.—Indicaciones y reglas para su empleo Fototerapia.—Acción fisioterapéutica de las radiaciones luminosas naturales y artificiales.—Técnica e instrumental para su aplicación.

3. Roentgenterapia y radioterapia.—Acción fisiológica y fisioterapéutica de estos medios físicos.—Idea general de la técnica, de su aplicación y de la dosificación de su acción. Radiodermitis.

4. Electroterapia.—Su valor terapéutico.—Acción fisioterapéutica de las distintas formas de aplicación.—Indicaciones generales de la electricidad estática y dinámica: baño hidroeléctrico, corrientes de alta frecuencia y diatermia.

5. Del clima como elemento terapéutico.—Estudio analítico de sus factores bajo el aspecto fisioterapéutico e indicaciones derivadas de sus distintas características.—Aeroterapia.—Técnica y principales aparatos atmiátricos.—Gimnasia respiratoria activa y pasiva.—Técnica e indicaciones para la aplicación del oxígeno.

6. Hidroterapia.—Estudio fisiológico y fisioterápico del agua en sus distintas formas de aplicación como medio curativo.—Baños medicamentosos.—Mineralización, termalidad y radioactividad como elemento de acción.

Ayuntamiento de Madrid

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 extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólica, ni azucarada, de sabor gratísimo y tolerado perfectamente.*

D/ *Medicación* **YODADA** *por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

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

LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Ayuntamiento de Madrid

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcala 9 MADRID

ETABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
F. JALOT & CIE. PARIS

DIRECTOR EN ESPAÑA I. RODRIGO
APART. 4.075 - MADRID

REALFEN

PESO FUERZA APETITO

Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

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

Restablece el APETITO
Estimula el tono general
Regulariza la nutrición.
Enriquece la sangre.
Aumenta el PESO y la FUERZA

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

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

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardiacos especializados.
PARÍS

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

YODEOSAL

Uso externo

COMPUESTO DE YODO-MENTOL-ETER SALICILICO Y ALCANFOR Calma al instante cura Catarros, Reuma, Neuralgias. Es mejor que la TINTURA DE YODO. No mancha la piel, ni quema.

Dosis: 5 a 10 c. c. en fricción suave.

Muestras a petición a ANTONIO CAMINERO. — Bretón de los Herreros, 10. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid

7. Opoterapia.—Sus fundamentos.—Acción fisiológica y terapéutica y dosis de los principales medicamentos del grupo.

8. Kinesiterapia.—Fisiología de los ejercicios y terapéutica de los ejercicios reglados.—Técnica de su empleo con aparatos y sin ellos.—Kinesiterapia especial, reeducación masaje.—Su técnica.—Conceptos acerca del esfuerzo, la sofocación y la fatiga.

9. Toxinoterapia específica.—Proteinoterapia.

10. Vacunoterapia.—Estudio terapéutico de las principales vacunaciones, desde el punto de vista curativo y preventivo.

11. Sueroterapia.—Fundamentos científicos.—Métodos de preparación de los sueros específicos.—Ensayos experimentales y dosado de su acción.—Administración y dosis.—Indicaciones.—Anafilaxia.

12. Del método hipodérmico, intramuscular e intravenoso.—Reglas de técnica para su empleo.—Dosis de los principales medicamentos empleados y contraindicaciones. Inyecciones intrarraquídeas y epidurales.—Técnica e indicaciones.

13. Psicoterapia.—Sus fundamentos científicos e indicaciones.—Métodos de su aplicación (la sugestión directa e indirecta).—El hipnotismo (la psicagogía, el psicoanálisis, etcétera).—La psicoterapia por el aislamiento y por el trabajo.

14. Sangría general y local.—Su técnica, indicaciones y acción fisioterapéutica.—Transfusión de la sangre.—Técnica.—Medicación tópica.—Valor terapéutico y formas de aplicación.—Estudio clínicoterapéutico de la revulsión.

15. Estado coloidal.—Características físicoquímicas.—Principales metales coloidales empleados en la práctica.—Indicaciones derivadas de su acción fisioterapéutica.—Técnica de su aplicación y dosis.

16. El alcohol como medicamento.—Acción fisiológica y terapéutica.—Indicaciones, contraindicaciones, formas de administración y dosis.

17. Antitérmicos y antipiréticos.—Enumeración y caracteres de los principales.—Acción fisioterapéutica.—Formas de administración, dosis, indicaciones y contraindicaciones.

18. Medicación química.—Formas de su empleo.—Acción terapéutica, indicaciones, contraindicaciones y dosis de las principales substancias del grupo.

19. Medicación salicílica, estudio fisioterapéutico de los principales medicamentos del grupo.—Formas de administración, dosis, indicaciones y contraindicaciones.

20. Medicación bromurada.—Estudio fisioterapéutico de los principales medicamentos del grupo.—Formas de administración, dosis e indicaciones.—Antiespasmódicos de origen vegetal y animal, su empleo y dosis.

21. Estudio fisioterapéutico de los hipnóticos en general. Dosis y formas de administración de los principales.—Indicaciones y contraindicaciones.

22. Opio.—Sus compuestos y derivados.—Estudio farmacológico y fisioterapéutico.—Formas de administración.—Dosis, indicaciones y contraindicaciones.

23. Estudio farmacológico y fisioterapéutico de la belladona y la atropina.—Formas de administración.—Dosis, indicaciones y contraindicaciones.

24. Anestésicos generales.—Acción fisiológica y terapéutica.—Formas de administración.—Dosis, indicaciones y contraindicaciones.

25. Anestésicos locales.—Acción fisiológica y terapéutica.—Formas de administración.—Dosis, indicaciones y contraindicaciones.

26. Medicamentos antihelmínticos.—Farmacología.—Acción terapéutica.—Formas de administración.—Dosis, indicaciones y contraindicaciones.

27. La digital, sus derivados y sucedáneos.—Estudio general de la medicación cardiotónica.—Sus indicaciones y contraindicaciones.—Forma de administración y dosis.

28. Medicamentos de acción vascular predominante.—Estudio fisioterapéutico.—Formas de administración.—Dosis, indicaciones y contraindicaciones.

29. Medicación diurética.—Acción fisioterapéutica de los principales medicamentos del grupo.—Formas de administración.—Indicaciones, contraindicaciones y dosis.

30. Estudio de la nuez vómica.—Sus compuestos y derivados.—Acción fisioterapéutica.—Dosis, indicaciones y contraindicaciones.

31. Medicación arsenical.—Farmacología y acción fisioterapéutica de los principales compuestos inorgánicos y orgánicos.—Indicaciones, contraindicaciones, dosis.—Vías y formas de administración.

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,4; ídem *mínima*, 700,1; temperatura máxima, 27°,4; ídem *mínima*, 12°,3; vientos dominantes, SE. NE.

Mejora en general el estado de la salud pública y disminuye la mortalidad. Los bruscos cambios meteorológicos, en el sentido de la elevación de la temperatura y la placidez del ambiente, han contribuído a la corrección de los afectos catarrales y al empeoramiento de los afectos crónicos, sin que se hayan presentado todavía los afectos agudos propios de las estaciones cálidas. En los niños únicamente han aumentado las anginas benignas y los disturbios congestionales.

CRONICAS

Agrupación Médica de Estudios Hidrológicos.—Con gran concurrencia se verificó la primera Junta general de la Agrupación Médica de Estudios Hidrológicos, siendo elegida la Junta directiva siguiente:

Presidente, D. José San Román; *vicepresidente*, don Manuel Durán; *secretario de actas*, D. José Zappino; *tesorero*, D. Antonio Gijón.

Comisión permanente: *presidente*, D. Santiago Subirachs; *secretario*, D. Juan de Dios García Ayuso; *vocales:* D Manuel Manzaneque y D. Pedro Tena; *secretario general*, D. Carlos Cañellas, a quien se pueden mandar las adhesiones en el Colegio de Médicos.

En honor de los Dres. Olivares, Hinojar y Fumagallo.—Se han reunido, para celebrar su cena mensual, los antiguos socios de la Unión Escolar de 1900, en honor, esta vez, de sus consocios los Dres. Olivares, Hinojar y Fumagallo, por haber sido nombrado académico el primero y presidente y vocal del Colegio de Médicos, respectivamente, los otros dos.

Fué, como siempre, una fiesta fraternal de alegría, con la que se mantiene vivo a través del tiempo el espíritu de camaradería peculiar de la época estudiantil.

Al terminar la cena se leyó un oficio, por el que se le confería al Sr. Caamaño la cruz de Beneficencia como premio a su labor humanitaria y social.

Asamblea sanitaria en Jaén.—Para mediados de mes se anuncia una Asamblea sanitaria en Jaén, que será presidida por el Dr. Palanca. En ella se tratará de los problemas de mayor interés sanitario de la provincia, como son la lepra, fiebre de Malta, tuberculosis y paludismo, y es de esperar que las deliberaciones de la Asamblea contribuyan a encauzar la lucha contra dichos males.

Ayuntamiento de Madrid

Comisaría Sanitaria Central.—Han sido nombrados vocales propietarios de la Comisaría Sanitaria Central, con arreglo a lo dispuesto en el Real decreto de 12 de Abril pasado, D. Lucio Martínez Gil, como representante del Consejo del Trabajo; D. Julián Fuste y Benito-Chavarri, en representación de las Empresas médico-farmacéuticas, y D. Antonio Ayuga y Ros, por las Sociedades Mutuales o Cooperativas.

Forensías - En los Juzgados de primera instancia de Novelda, Redondela y Chelva, se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que deben proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el art. 1.° del Real decreto de 29 de Junio de 1915. Y en el Juzgado de Logroño se halla vacante igual plaza, de categoría de término, que debe proveerse también por traslación con arreglo al mismo precepto legal.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audencia territorial correspondiente, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales a contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 8 de Mayo.)

Los Colegios de Matronas.—La *Gaceta* publica el estatuto dictado por el ministro de la Gobernación para los Colegios Oficiales de Matronas.

En cada capital de provincia y en aquellas plazas de Africa donde fuera posible y conveniente se constituirá un Colegio de Matronas, en cuyo padrón social deberán hallarse inscritas, como pertenecientes a la entidad y con carácter obligatorio, todas las matronas que ejerzan la profesión en el territorio de la provincia.

Para constituir Colegio se establece como mínimo el número de 50 colegiadas, debiendo agregarse cada uno, en los casos de insuficiencia numérica, al Colegio más inmediato a la localidad de su residencia y ejercicio.

Concurso internacional.—Se abre un concurso original, con vencimiento a 30 de Junio de 1931 (horas doce), para una obra original inédita experimental y crítica, teniendo por objeto: «Sobre el valor de los métodos serológicos para el diagnóstico de los tumores malignos».

El premio es de 15.000 liras italianas, único e indivisible.

Los trabajos presentados serán juzgados por una Comisión compuesta por tres miembros, nombrada por la Oficina de Presidencia de la Liga Italiana para la lucha contra el Cáncer.

Dicha Comisión presentará una relación y la proposición de otorgamiento del premio a la Junta directiva central de la Liga. dentro del 31 de Julio de 1931.

Las obras, escritas a máquina, serán remitidas a la sede Central de la Liga, Roma (33), calle Triboniano, cerca de la plaza Cavour, Casa del Mutilato, en sobre cerrado que llevará escrito un lema. El mismo lema deberá ser reproducido en otro sobre cerrado, conteniendo éste las generalidades del concursante y su exacta dirección.

Las obras deberán llegar libres de todo gasto de correo a la dirección arriba indicada, no más tarde de las horas doce del día 30 de Junio de 1931.

La Liga Italiana se reserva el derecho de publicar, en italiano y por primera, en su *Boletín* la obra premiada.

El secretario general, *Gallenga;* el presidente, *Lustig*.

Noticias.—Ha sido nombrado D. Manuel Beltrán y Baguena catedrático numerario de Patología general de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

—La undécima Reunión Neurológica Internacional Anual se verificará en París los días 3 y 4 de Junio de 1930, en el anfiteatro de la Escuela de Enfermeras de la Salpetrière.

Los temas y ponentes son:

Roussy, Lhermitte y Aberling, «Las reacciones patológicas de la neuroglia».

Roger, «Las ciáticas».

Río Hortega, «La microglia».

—La Sociedad de Ciencias Médicas de Lisboa ha hecho miembro de honor de la Corporación al Dr. Luque, director del Hospital de San José y Santa Adela.

—Ha fallecido en Madrid, a los cincuenta y dos años de edad, el Dr. Martínez Villa y García, conocido pediatra y médico de la Asociación de la Prensa y de la Beneficencia municipal.

—Por Gobernación se ha publicado una Real orden disponiendo se convoque concurso para proveer la plaza de director de la Escuela Nacional de Sanidad.

Cátedra Cajal.—El Dr. Jean Thibaud, director del Laboratorio de Física de Rayos X en la Escuela de Estudios de la Sorbona, que dió dos conferencias en los nuevos Laboratorios de Física y Química de la Facultad de Ciencias, San Bernardo, 49, una el día 14, sobre «Algunas aplicaciones de los rayos X», y otra el día 16, sobre «Optica física de los rayos X», pronunciará la última el lunes próximo, a las siete de la tarde, en el mismo local, sobre el tema «Enlace espectográfico de los rayos X con el ultravioleta».

Obras recibidas.—«De l'action physiologique du Baincarbo gazeux chez les hypertendus», por el Dr. V. Aubertot.

—«Les caux minérales exercent un p uvoir sur la prolifération cellulaire (action agocyt que ou anagocyti que)», por el Dr. V. Aubertot.

—«Coriza espasmódico. Suas relaçoes com a Asma», por el Dr. Vicente Henríquez de Gouveia. (Dos folletos.)

V Congreso de Pedagogía Sanitaria.—La Sociedad de Pedagogía Sanitaria de Munich celebrará su próximo Congreso, en el próximo otoño, en Colonia. Las conferencias, prácticas y reseñas de las nuevas investigaciones concernientes al niño y adolescente anormales constituirán el programa, cuyos detalles no se han ultimado todavía.

Se ruega anunciar toda comunicación a este Congreso a M. E. Lesch: München, 9, Alemania, Vosstr., 12.

La higiene pública en Avila.—Como consecuencia de la circular dada por el gobernador civil de Avila sobre higiene se intensificará la campaña sanitaria en la provincia, especialmente para combatir la mortalidad infantil, a cuyo efecto la Diputación Provincial estudia la creación de la Escuela de Puericultura. El gobernador ha ordenado a los Ayuntamientos establezcan centros de Puericultura. También ha visitado la presa de Becerril, próxima a la capital, que abastece de aguas a la población.

Excipiente inerte.—La naturaleza de un animal racional le lleva a hacer en todo uso de su razón y a obedecer a sus leyes; pero con frecuencia sucede que, arrastrados por la violencia de las pasiones, sacuden aquel yugo.

Chrisipo.

—

... que esto de ganar de comer holgando, tiene muchos aficionados y golosos.

Cervantes.

Veinosine.—Al número presente acompañamos prospecto y tarjeta de la citada preparación, recomendando su lectura y pedido de muestras a Jiménez Salinas y Compañía, Sagués, 2 y 4. Barcelona.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos á El Siglo Médico.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).
SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA
Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL
Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.
Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.
Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.
Ambas formas: A granel por kilos. —**Muestras gratuitas**

BARDANOL
Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estaño coloidal.
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.438.

Ayuntamiento de Madrid